



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
**XXX CURSO SUPERIOR DE SEGURIDAD NACIONAL Y**  
**DESARROLLO**



**Í MARCO METODOLOGICO PARA VIABILIZAR EL PROCESO**  
**DE DESCENTRALIZACION DE COMPETENCIAS EN LA**  
**SALUD**

**Tesis presentada como requisito para optar al Título de Master en**  
**Seguridad y Desarrollo con mención en Gestión Pública y Gerencia**  
**Empresarial**

Autor: Lcdo. Ramiro Espinosa Espinosa  
Asesor: Econ. Vicente Aguilera Parreño

Quito, Junio de 2.003



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## ***DEDICATORIA***

***A MIS HERMANOS QUE SUPIERON ENTENDERME Y  
BRINDARME SU APOYO DURANTE EL TIEMPO QUE  
PERMANECI EN EL INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
NACIONALES***

## AGRADECIMIENTO

*Al Sr. Economista Vicente Aguilera Parreño, asesor de este trabajo, a las autoridades y compañeros de trabajo del Ministerio de Economía y Finanzas, a los directivos, autoridades, asesores y funcionarios del Instituto de Altos Estudios Nacionales y de manera muy especial a mis compañeros de la XXX Promoción de Maestría en Seguridad y Desarrollo con Mención en Gestión Pública y Gerencia Empresarial del I.A.E.N por cuanto sin su desinteresada ayuda y colaboración no hubiera podido ser posible llegar a concluir con éxito este trabajo*

CONTENIDO	ÍNDICE	PÁG.
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>		vi
<b>INTRODUCCION</b> ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò .....		1
 <b>CAPITULO I</b>		
<b>Procesos de descentralización</b> ò ò ò ò ò ò ò ò ò .. ò ò ò ò ..... ò		6
La descentralización en América Latina ò ò ..... ò ò ... ò ò ..... ò .		6
La descentralización en Colombia ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ... ò ò		6
La descentralización en Bolivia ò ò ò ò ò .. ò ò ò ò ò ò .. ò ò		8
La descentralización en Brasil ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò .. ò		12
La descentralización en Argentina ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ... ò		15
La descentralización en México ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò .. ò .		19
Antecedentes y situación del Centralismo del Sector Público de la salud en el Ecuador ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		22
Desventajas del Centralismo ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		28
Argumentos a favor de la Descentralización ò ò ò ò ò ò ... ò		30
Condiciones Políticas y Sociales de la Descentralización ò ò .		32
Traspaso de Competencias desde el Nivel Central a Nivel Niveles subnacionales y Locales ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		35
Marco Jurídico Administrativo ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		36
Actores del Proceso de Descentralización ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò		38
Otros Actores Necesarios ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		40
Cómo hacer efectiva la Descentralización en el Ecuador ò ò ò ...		41
 <b>CAPITULO II</b>		
<b>Principales obstáculos para la Descentralización</b> ò ò ò ò ò ò ...		43
La situación de los Municipios en la prestación de los Servicios Sociales y de Salud ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		47
Capacidad de Gestión de los Municipios en los Servicios de Salud ò		52
El nuevo rol de los Municipios ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò .		56
Funciones y Atribuciones ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò		57
 <b>CAPITULO III</b>		
<b>Propuesta de Descentralización É en el Sector Público de la Salud en el Ecuador</b> ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..		62
Fundamentos para la Descentralización y Desconcentración de la Salud ò		62
Nuevo modelo de Gestión ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò		66

Modelo de Organización Política, Territorial de Representación y Participación	69
Modelo de Descentralización Administrativa	77
Modelo de Descentralización Económica Fiscal	84
Políticas y Lineamientos Nacionales de Descentralización en Salud	89
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	94
Conclusiones	94
Recomendaciones	98
<b>ANEXOS</b>	105
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	108

## LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO	PÁG.
<b>GRAFICO 1:</b> Fuentes y Fondos en el nuevo modelo, y establecimiento de sus roles en el Nivel Nacional	76

## INTRODUCCION

Una de las reformas más importantes que América Latina ha experimentado en las décadas pasadas es la descentralización de competencias de los servicios, esto se debe al hecho de que implica una redistribución del poder entre el estado y la sociedad. Por su trascendencia, no solamente ha despertado el interés de políticos, académicos y de la sociedad en su conjunto, sino que ha tenido implicaciones profundas en la vida de los países que la aplicaron.

Transcurrido algún tiempo, las primeras experiencias vividas en la mayoría de los países Latinoamericanos se constituyen en ejemplos e inclusive en modelos para otros países. En el Ecuador la descentralización de competencias ha tomado posición en la discusión nacional y se están buscando respuestas a las diferentes interrogantes que tiene el centralismo.

El centralismo es evidente en todos los ámbitos nacionales, en la cultura, en su distribución de la actividad económica y en la organización social. Esto ha llevado a la conformación de un Estado marcadamente centralista en todos los ámbitos, en el campo político, fiscal y administrativo.

En lo político, el centralismo se expresa a través de un sistema poco representativo y participativo. Ha provocado un distanciamiento de los electos frente a los electores de manera que la sociedad se siente excluida de las decisiones que la afectan.

De la misma manera, el centralismo administrativo se percibe a través de la deficiente calidad de los servicios en el Ecuador. La mayoría de ellos son prestados por entidades estatales que no gozan de legitimidad, producto de la

falta de transparencia y rendición de cuentas. Las decisiones se las toma al margen de las necesidades reales de la sociedad.

El centralismo fiscal es consecuencia de lo antes mencionado y se expresa con una distribución de recursos in equitativos y poco solidarios. Además, la gestión de los recursos públicos se realiza en forma ineficiente y poco transparente.

Aunque en el Ecuador existen ya algunos casos de descentralización de los servicios de salud que se han realizado con relativo éxito, como es el caso de los municipios de Quito y Guayaquil, estos no proveen soluciones concretas a la problemática expuesta, no se percibe que el proceso tenga la necesaria sostenibilidad.

El centralismo estatal asido característica al sistema de gobierno del Ecuador a través de la historia, en detrimento de un desarrollo económico balanceado. La elaboración de políticas, la ejecución y evaluación de obras, y el manejo de los recursos financieros, humanos y servicios, se concentra en la cúspide de un gobierno con estructura jerárquica.

Durante los últimos cincuenta años el centralismo estatal se ha vinculado con la creación y expansión del Estado benefactor. El gobierno asumió paulatinamente un papel paternalista, ampliando sus funciones y responsabilidades. Por ejemplo, se convirtió en el principal responsable de la educación de los niños y de la salud de los ecuatorianos. Intervino directamente en la economía, produciendo y distribuyendo ciertos bienes y servicios a los ciudadanos, y regulando diversas actividades económicas.



Por muchos años empresas gubernamentales se han hecho cargo del suministro de energía eléctrica, líneas telefónicas, agua potable, y otros servicios básicos de infraestructura.

La crisis que experimenta nuestro país en el campo de la salud por efecto de una escasa y mala distribución del presupuesto del Estado, una ausencia de liderazgo, la falta de comprensión para entender que la salud es una inversión; y la necesidad de implementar políticas que permitan una modernización del sector tienen como antecedentes generales, por una parte los cambios, las nuevas reglas de orden económico, político y por otra, la presencia de una profunda crisis interna, el deterioro de las condiciones de la población, y de los servicios en general, el incremento acelerado de los costos, problemas de financiamiento, predominio de los modelos de atención curativa, bajas coberturas y calidad de la atención se puede señalar que es producto de la visión tradicional de las políticas sociales que incorporaron una idea de Estado Centralista, a la vez financiador y proveedor de los servicios sociales de la salud.

La nueva visión de las instituciones prestadoras de servicios introduce la descentralización, desconcentración y autogestión como elementos importantes en el análisis, diseño y ejecución de las distintas políticas; es preciso tener presente al interior de las instituciones públicas situaciones que plantean cambios profundos, como es el caso de la descentralización y desconcentración, en muchos momentos se acompañan de resistencias, evidente en unos casos, ocultas en otros, que frenan los procesos y las propuestas de cambio, situaciones que obedecen a factores como: la incertidumbre en el futuro, las motivaciones particulares o a la complejidad en las relaciones institucionales o sectoriales que es importante reconocer y analizar para superarlas; además la propuesta de la sociedad civil no

menciona la transferencia de funciones y responsabilidades a los municipios; por lo que el Gobierno nacional deberá continuar con las mismas obligaciones.

La Ley de Descentralización establece la transferencia de responsabilidades y atribuciones en el ámbito administrativo financiero de la administración central, que concurre en el campo de la Salud Pública; la descentralización, desconcentración y autogestión no es solo una medida de trazado geopolítico, sino que debe acompañarse de medidas complementarias en el orden de la Administración Pública y la económica.

Ante la propuesta presentada en esta investigación es importante señalar que se necesita de acuerdos y consensos, por lo que se hace indispensable conocer el punto de vista de sus actores frente a la misma y las acciones a implementarse; evaluar las estrategias, anticipar sus posibilidades de concreción rediseño o crear mejores condiciones para su ejecución.

En lo que se refiere al mecanismo de recaudación y distribución de los recursos económicos recuperados deben ejecutarse de forma automática e independiente, se depositarían a través del Sistema Financiero sin que intervengan los Ministerios de Finanzas y Salud, por lo que en esta forma se institucionalizaría la descentralización en el ámbito de unidades operativas, pero con la implementación de un sistema de retroalimentación para fines de centralización contable presupuestaria.

En el primer capítulo se realiza un estudio sucinto del Centralismo en la Administración de Pública Latinoamericana y Ecuatoriana desde los inicios de la república y centrándose en los últimos decenios del siglo pasado, los antecedentes históricos del Centralismo en los años noventa en el sector

público de la salud, como también las ventajas, desventajas y crisis del centralismo, luego en el segundo capítulo se enfoca la situación existente en el sector público de la salud en el Ecuador, los fundamentos de la descentralización, desconcentración y autogestión en este sector como también el análisis del proyecto vigente de modernización del sector público de la salud para posteriormente en un tercer capítulo realizar una propuesta originada en un nuevo ordenamiento Político Administrativo para concluir el capítulo con una propuesta de autogestión para los hospitales del sector público y además delinear las Políticas nacionales de descentralización del sector público de la salud y concluir con el capítulo cuarto en donde se ensayan algunas recomendaciones y propuestas a raíz de la investigación realizada.

## **CAPITULO I**

### **PROCESOS DE DESCENTRALIZACIÓN**

El intercambio de experiencias entre países de la región tiene una particular importancia en todo lo que se refiere a la estructura del Estado. Para el Ecuador es fundamental analizar los procesos de descentralización que se han realizado en los diferentes países de Latinoamérica, con el fin de poner en práctica los aspectos positivos que se han alcanzado, para mejorar la administración Pública y encontrar el camino del progreso y desarrollo de nuestro país.

#### **1. LA DESCENTRALIZACIÓN EN AMERICA LATINA**

##### **1.1. La Descentralización en Colombia**

El objetivo principal de Colombia para implantar este proceso de modernización fue buscar la paz ciudadana y el restablecimiento del equilibrio Fiscal, proceso que para comprenderlo y entender su finalidad transcurrió cinco años y que comprendía el mejoramiento de los servicios, reducir los costos de gestión pública, multiplicar los servicios, ampliar su cobertura y mejorar su calidad.

Para 1986 Colombia redacta las primeras Leyes Orgánicas de descentralización en ese país así como las primeras reformas constitucionales, se pensó que las Leyes son uniformes sin pensar que existiesen desigualdades municipales, provinciales; se entendía que la Ley

era para todos, lo cual para el año 1993 fue advertido que las realidades de los Municipios, de los Cantones, de las provincias son muy diversas.

Esta experiencia obligo a introducir el procedimiento denominado de Certificación para la salud y educación, proceso mediante el cual el gobierno solicita a los interesados que demuestren que ya tienen capacidad para el cumplimiento de sus metas a través de indicadores de desempeño, se les certificaba y se les habilitaba para asumir el servicio. En Colombia se tuvo la precaución de no decir que la descentralización es optativa en educación, en salud y otros servicios, lo cual conlleva por parte de los gobiernos locales a solicitar la administración de lo que les interesaba, esto evidenciaba una desigualdad sin uniformidad en cuanto a los mecanismos de transición hasta los municipios de ese entonces que no tenían la capacidad de asumir dichas funciones y la asuman cuando adquieran su capacidad.

Sin embargo para 1986 con la descentralización se transfieren una gran cantidad de recursos y un sinnúmero de competencias a los municipios, lo cual para 1991 les permitió darse cuenta que era necesario un nivel intermedio, dándole dos funciones: la primera de eslabón entre el Gobierno Local y el Gobierno Central, incluyendo la función de subsidiaria, cuando el municipio no pueda cumplir con las tareas; y la segunda dándole responsabilidades propias a los municipios e involucrando a las gobernaciones como agentes del gobierno central para los fines de delegación de desconcentración, lo que ha permitido a la presidencia de la república desconcentrar tareas a las unidades territoriales que son responsabilidades propias del gobierno Nacional.

En 1996 se consideró que cada nivel (Gobierno, Provincia, Cantón) responda por lo suyo, sin resultados positivos, por lo tanto fue necesario,

entender que hay que compartir las responsabilidades, se comenzó a comprender que era importante la coordinación entre los niveles de gobierno, después de que se había pregonado la independencia ya que con la coordinación se lograría utilizar mecanismos para armonizar prioridades, indicadores comunes, información compartida, etc.

Para evitar el sobre endeudamiento del estado, entre los años 95-96 se dictó la Ley denominada Ley Semáforo, mediante la cual no se permitía el endeudamiento municipal si no se contaba con la respectiva capacidad.

En Colombia se han dado conflictos con este proceso entre los diferentes niveles de gobierno por cuanto los gobiernos provinciales aducen que el gobierno central interfiere en su gestión sin embargo de contar con una legislación que los protege, a su vez los municipios se quejan del centralismo de la provincia, por lo cual no se cuenta con una jurisprudencia y si existiese es muy dispersa, muy inconsistente. Los Tribunales, la Corte Suprema, el Consejo de Estado, no han estado preparados para estas tareas y sobre todo no contaban con mecanismos de prevención de estos conflictos que se iban a ocasionar, es algo que al momento en Colombia están adaptando<sup>1</sup>.

## **1.2. La Descentralización en Bolivia**

La concepción de los bolivianos en este proceso es que no hay posibilidad de entender la descentralización sin participación popular, para lo cual se diseñó la Ley de Participación Popular como un instrumento que facilite este tipo de proceso. Para octubre de 1993 se comienza con la

---

<sup>1</sup> ROJAS Fernando, Memoria del foro experiencias Internacionales sobre descentralización y autonomías. Manta abril 30- mayo 01-99

propuesta del proyecto de descentralización bajo la recomendación de realizarlo en el ámbito nacional al mismo tiempo.

Para consensuar este proyecto se recogieron dos expresiones de las lenguas Mayas de Guatemala, tomaron la idea %*pensemos todos juntos*+ y esta misma expresión en aymará que dice %*pensemos colectivamente*+ además del mensaje del pueblo boliviano de que cuando necesitan ponerse de acuerdo en algo importante, reflexionan colectivamente.

En ese espíritu, los aportes bolivianos han sido de que para que exista un proceso de descentralización eficaz es imprescindible la participación ciudadana, caso contrario se convierte en un buen ejercicio de adecuación de estructura burocrática de centralismo, que no permite la alternativa para que este accionar descentralizador incorpore al actor y sujeto beneficiario en la resolución de sus problemas.

En todos los procesos de planificación participativa en Bolivia, se ha percibido de manera reiterativa por parte de la comunidad en primer lugar el pedido de obras de infraestructura (escuelas, posta sanitaria, ambulatorio, sistema de riego), y en segundo lugar servicios, sin embargo los bolivianos consideran que si se hubiera incorporado un tercer elemento de naturaleza económica, además de mejorar la calidad de vida en materia de salud y educación, posiblemente se hubiera cometido menos errores, por lo tanto consideran que en el momento que la acción descentralizadora incorpora actividades productivas que eleve la calidad de vida, que los ciudadanos tengan algún ingreso económico, en ese momento empieza a funcionar realmente el proceso de descentralización, pues consideran que lo otro es simplemente maquillaje.

En Bolivia la descentralización es un acto de autoridad de nivel superior a inferior, es una transferencia de obligación de competencia de niveles nacionales a sub-nacionales o locales, por lo tanto requieren que en el proceso ciudadano de participación existente pudiera tener un punto de encuentro, además de relacionarse de manera efectiva la planificación, la ejecución y el control.

A través de la Ley de Participación Popular de Bolivia se buscaron además respuestas a las realidades objetivas y concretas de ese país en afán de lograr gobernabilidad donde se identificaron cuatro componentes: legitimidad, legalidad, eficiencia y participación, también fue importante tomar en cuenta la globalización.

Las propuestas filosóficas, tenían algunas condiciones políticas que se las propusieron al presidente, definiendo los objetivos políticos claros; durante 13 años se habían discutido 22 proyectos de descentralización que no se aprobaron por falta de voluntad política, este proceso finalmente fue aceptado como un acto de confianza, consecuentemente los resultados son recibidos de manera satisfactoria, pues cuando la descentralización es arrancada del nivel central, cuando se realiza bajo presión deja una sensación de insatisfacción en los gobernados.

La experiencia de este país conlleva a que se tiene que contar con un marco Constitucional claro, no se trata de descentralizar sectorialmente, para los bolivianos las descentralizaciones sectoriales no funcionan, resultaba que el ministerio de salud se preocupaba de descentralizar su sector, el de educación lo suyo, llegando con diferente mensaje al mismo ciudadano, a la misma comunidad, con mecanismos distintos y todos recibían lo que se les ofrecía, sin obtener ningún resultado de manera efectiva. Asumieron que el



marco institucional claro debería estar identificado como un conjunto de acciones de imprescindible ejecución, en el que debía enmarcarse en una propuesta global que permitiese acercar al estado al nivel mas bajo de la gestión publica, que para Bolivia era el gobierno municipal. Debía significar un mecanismo de simplificación de gestión. Finalmente requerían de una unidad de mando, efectiva, practica, operativa y que lleve adelante el proceso.

Como resultado del proceso descentralizador en Bolivia en cinco años es de que no existen desacuerdos en el tema entre el gobierno y la oposición, cuentan con un sistema nacional de fortalecimiento municipal, que no es mecanismo de apoyo a favor de partidos políticos, es un sistema nacional que llega por la vía de la experiencia piloto a las 312 alcaldías de manera simultanea; cuentan con un sistema nacional de fortalecimiento comunitario; tienen un sistema de planificación municipal participativa, la planificación ya no es producto de un buen alcalde, es el instrumento de exigencia que tiene todos los bolivianos, para exigir a ese alcalde que cumpla tomando en cuenta lo que la comunidad necesita.

En Bolivia se transfieren un 20% de los recursos de manera directa y automática, cotidianamente, a las cuentas de los gobiernos municipales, no existe el manejo del burócrata que retiene los recursos, que impide que llegue al alcalde de oposición, actualmente las municipalidades bolivianas están ejecutando sobre el 35% de la inversión nacional.

El que define las políticas es el nivel nacional, el nivel provincial es el eje articulador entre el nivel central y el municipal y los municipios es el nivel ejecutor, lo que ha permitido multiplicar el accionar de obras, al igual que el

eje articulador ha permitido que el sistema nacional de inversión publica este integrado a la planificación y al presupuesto, con un sistema de cumplimiento obligatorio que lleva a que el nivel municipal, departamental y provincial, se pongan de acuerdo respecto a una única metodología nacional para apropiar cuentas y establecer los gastos de inversión.<sup>2</sup>

Los bolivianos obtuvieron de la municipalidad de Quito, Ecuador información selectiva de gran importancia para esa nación, que permitió el fortalecimiento del acercamiento entre la sociedad civil y la sociedad política, estableciendo agendas de desarrollo de ejecución política que se cumplen a cabalidad, se ha incorporado un sistema básico de reordenamiento territorial como mecanismo de administración, han logrado el apoyo de la comunidad internacional y sobre todo lo fundamental ha sido el proceso de concertación y de acuerdos, se reunieron todos los partidos políticos y acordaron una agenda básica que reconoce una reforma constitucional en la cual se inserta una participación popular

### **1.3. La Descentralización en Brasil**

Brasil es una República Federativa con autonomías en los estados y en las municipalidades que no se consideran obstáculos para un proceso descentralizador como el fiscal ocurrido después de la constitución de 1998, misma que fue elaborada en el marco del proceso de distinción, después de gobiernos militares, quienes promovían la centralización desde el año 1964 hasta los inicios del 80.

---

<sup>2</sup> ROJAS Fernando, Memoria del foro experiencias Internacionales sobre descentralización y autonomías. Manta abril 30- mayo 01-99

Con la Constitución de 1988 se hizo el mayor esfuerzo posible para avanzar en el proceso de descentralización, en el sentido de fortalecer a los estados y a las municipalidades, el gobierno federal se quedó con menos ingresos una vez que se obligaron a transferir recursos a los estados y a los municipios, pues en el tiempo se dieron cuenta de que habían creado problemas macroeconómicos que se clarificaron cuando obtuvieron niveles de inflación inferiores; no había un equilibrio adecuado, armónico, problemas que los mantienen hasta ahora, en razón de que las transferencias las realizaron de una manera no concertada.

Actualmente se construye en Brasil el denominado Pacto Federativo, dado que la descentralización supone un pacto en que las fuerzas políticas de los tres niveles de gobierno, la ciudadanía, y todos deben participar. En algún momento minimizaron la importancia del Gobierno Central, no consideraron alguien que deba coordinar y orientar las acciones lo que actualmente se rescata.

Se considera que en Brasil para ayudar al proceso de descentralización, es necesario flexibilidad, gradualismo y transparencia, no se puede hacer las cosas sin que todos sepan exactamente lo que pasa y las consecuencias, es necesario que exista compatibilidad con las políticas macroeconómicas evitando un descalabro en el equilibrio fiscal.

El otorgamiento político de autonomías a los municipios trajo consigo diversos problemas debido a que la mayoría de ellos no estaban preparados, además por lo del paternalismo se entregaron mucho ingresos del gobierno central a los municipios a través de convenios, negociados, metodología política que permitía de alguna manera controlar los Entes.

Entre los años 1990 y 1991, se establece la denominada Operación Desmonte, a través de la cual el gobierno quito el 80% de los convenios con los estados o municipios y solo realizaba transferencias voluntarias, negociadas, que estaban contempladas en la constitución como la coparticipación de los tributos, las otras, que dependían de los ministerios, fueron eliminadas, lo que permitió que cada municipio realice sus propios esfuerzos para la solución de sus problemas, esto inicialmente fue un proceso de confrontación, porque no hubo un equilibrio, una correspondencia entre las competencias y los recursos.

Constitucionalmente se establecen las competencias, las responsabilidades de los tres niveles de gobierno; el gobierno central tiene a su cargo las Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y justicia.

Las obligaciones de los Estados tiene que ver con la justicia, tribunales federales, seguridad publica, bomberos salud, educación, etc.

Las municipalidades tienen a su cargo educación, servicio urbano, salud, etc.

Esto obligó a realizar esfuerzos por ordenar las responsabilidades con claridad en la Ley Mayor, sin embargo ha sido imposible conseguir este objetivo debido a que según los brasileños se debe a que en Brasil existen municipios como el de Sao Paulo con siete millones de habitantes y otros con setecientos habitantes, de los 5.500 municipios algunos tienen muy poca capacidad gerencial, financiera.

Existe un sistema de recaudación de tributos federales ( impuestos sobre productos industrializados) a través del cual mediante formulas un

porcentaje de recaudación se ha destinado a municipios y otro porcentaje a los estados y se transfieren de manera automática.

El mayor problema que enfrentan en Brasil es la deuda pública de los estados, hay algunos que deben hasta cinco veces el monto de sus ingresos anuales, lo que ha obligado al gobierno central a intervenir y se trabaja similar a las políticas del fondo monetario, estas disparidades han crecido debido a que el gobierno perdió su poder para manejar sus recursos.

Después de la Reforma constitucional en 1988, se estimuló la creación de municipios, con lo cual se atomizó el exceso del gasto público, lo que implica un grave riesgo en la descentralización.

Actualmente el gobierno está empeñado en la creación de una convivencia para consolidar un pacto federativo, que implica la creación de una Ley de responsabilidad fiscal, reglas claras sobre endeudamiento público, revisión de los criterios de coparticipación, transferencias, etc., para estimular el esfuerzo fiscal, el trabajo de capacitación para modernizar la gestión del gasto y la recaudación propia.

La Federación brasileña está compuesta por 27 Estados y Distritos Federales 5.500 municipios, que forman parte de los municipios de los Estados Federales, caso único en el mundo en que los municipios sean parte de las federaciones.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> MOLINA Carlos Hugo Memoria del Foro experiencias internacionales sobre descentralización y Autonomías. Manta-abril 30-mayo 01-99

En Latinoamérica las federaciones como México, Argentina y Brasil no fueron creadas como en Estados Unidos o Alemania. Es decir, existieron estados autónomos, que por razones de conveniencia, política o geopolítica, decidieron ser una Federación. Estos países eran colonias de España o de Portugal y en su proceso de independencia decidieron optar por una federación y con esto se daba un nivel de autonomía a las provincias o a los estados, sin embargo el proceso de consolidación de estas federaciones sigue en vigencia.

#### **1.4. La Descentralización en Argentina**

Argentina, vive en el marco de un contexto de un país Federal, pero funciona operativamente como un país unitario.

Argentina tiene experiencias positivas y negativas en materia de descentralización y es necesario señalar esto, porque la descentralización es apenas una herramienta que si esta bien utilizada puede provocar resultados deseados, pero si es mal utilizada puede generar conflictos mayores que los que se pretende superar.

La descentralización ha sido utilizada en la Argentina por los gobiernos autoritarios. Echaban mano de la descentralización por problemas de caja para desentenderse de competencias, obras, servicios o funciones. Sin embargo, en la experiencia democrática, la descentralización también ha funcionado como una herramienta formidable de consolidación del proceso democrático de incremento de la posibilidad de participación de los habitantes y, en definitiva, como una herramienta que ha servido para mejorar la calidad de vida de la gente.

La descentralización es, aproximar la toma de decisiones al lugar físico, donde se produce la demanda del ciudadano, esto permite acortar las distancias, reducir el burocratismo y, por su puesto posibilita mejores logros.

La descentralización se desarrolló en un marco de conversación, que significó acuerdo, es el principio universal de la autonomía de la voluntad, que implica la posibilidad de los actores, que tienen que ver con el proceso de descentralización, internar en la gestación de un convenio, que consiste en fijar pautas y lograr en concreto, obras, servicios y funciones.

Hay algunos aspectos que son ineludibles de esta experiencia, uno es el tema de asegurar el financiamiento previo antes de comenzar el proceso de descentralización.

En este país se empieza a desarrollar sin tener claro de donde saldrían los recursos para afrontar el problema, se pensaba originalmente, que el solo hecho de transferir competencias les permitía una reducción en cada uno de los sectores que componen el gobierno y sobre la base de esta reducción financiábamos el programa. Es un razonamiento ingenuo, absolutamente.

En el contexto de grandes confrontaciones, se logra identificar que debía generarse un fondo previamente, para desarrollar el programa de descentralización. Y en ese sentido ocurrió que en el marco de la reforma constitucional se posibilitaba el incremento de la cuota de coparticipación de los gobiernos Municipales, del 10% pasaba al 20%.

Esto era la respuesta a una conquista que venía gestada de los propios gobiernos locales, a partir de su desarrollo autonómico, en el marco del

proceso de aprendizaje democrático que se vivía en Argentina por aquellos años.

Los municipios recetan automáticamente ese incremento supeditado a la firma de los convenios. Eso produjo un efecto muy interesante, pasaban a ser los propios municipios, quienes demandaban las acciones de la descentralización. Por supuesto, siempre en la inteligencia de respetar las prioridades que establecía el propio gobierno local y no el central. Sobre la base de esas prioridades se fueron modelando una serie de temas que tuvieron que ver con una infinidad de aspectos.

La descentralización fue apoyada, en nuestra experiencia, desde una serie de ángulos, que nosotros le llamamos programas de apoyos técnicos. Nuestro propósito era considerar a la descentralización como herramienta de modernización, pero apoyada de otros aspectos, particularmente del desarrollo de un sistema de información sobre todo con base de datos estadísticos confiables, oportunos, adecuados, veraces, es decir, útiles para el proceso de la toma de decisiones, de la importación de tecnología, principalmente de naturaleza informática, la capacitación de los agentes públicos incluido el personal de los municipios y de los sectores regionales, el desarrollo de programas de planificación microregional.

La descentralización también tuvo, desde su comienzo, mecanismos de control y seguimiento. Se generó otro ámbito que es el Consejo de Descentralización desde donde los distintos actores, tanto del poder ejecutivo, como los representantes de los gobiernos locales desarrollan el sistema de propuesta y establecen las prioridades.



La descentralización conlleva a redefinir la misión institucional, es decir cuando encaramos acciones de descentralización de obras, servicios y funciones, tenemos que prever que, sobre todo en las comunicaciones más grandes es necesario reformular las acciones que permitan diligenciar mejor el proceso transferido. De esta manera se aproxima el poder de decisión al ciudadano, no solo a través de organizaciones intermedias no gubernamentales sino concretamente, producir el hecho físico de crear nuevas centralidades en algunas ciudades. El caso concreto de la ciudad de Córdoba que fue dividida en ocho sectores y en cada uno de ellos se creó como consecuencia de la descentralización los centros de participación comunitaria, operan como verdaderos mini municipios y prestan varios servicios que antes realizaban las unidades centrales.<sup>4</sup>

De lo analizado en el presente relato de Alvaro Ruiz, creo que la descentralización en Argentina es considerada como una herramienta que permite tomar decisiones en el lugar físico donde se producen las demandas ciudadanas, para alcanzar la modernización del Estado.

### **1.5. La Descentralización en México**

México ya ha empezado el camino hacia la descentralización con un modelo propio, basado en una forma de gobierno federativo diseñado por el país, como debe ser, dijo Marcelo Giugale, economista en jefe del Banco Mundial para México y editor del estudio junto con Steven Webb.

Así, la publicación realizada por diversos expertos en el tema tanto mexicanos como extranjeros ofrece una serie de ensayos sobre el panorama

---

<sup>4</sup> RUIZ MORENO Alvaro. Memoria del Foro Experiencias Internacionales sobre Descentralización y Autonomías. Manta -abril 30-Mayo 01 -99. Pág.39-43

de la descentralización en el ámbito mundial, con miras a que los mexicanos comparen experiencias y desarrollen una estrategia propia de descentralización sostenible.

De acuerdo con el estudio, México ha tomado decisiones acertadas, como descentralizar la responsabilidad del gasto y el endeudamiento en los niveles inferiores del gobierno, terminar con las transferencias discrecionales y el apoyo al diseño de informes estatales públicos y contables más comprensibles y uniformes. Asimismo, ha progresado en conceder una mayor autonomía, asignar más responsabilidad fiscal y pedir más informes de resultados a los estados.

"Lo que todavía está pendiente es tomar una decisión sobre la importancia de las transferencias y hasta qué punto debe descentralizarse el sistema fiscal", sostiene Giugale. Consultor del Banco Mundial "Esto irá de la mano con la decisión que se tome respecto al grado en que las transferencias federales compensarán las desigualdades regionales.

El estudio sostiene que la descentralización tiene efectos muy importantes en diversas áreas: desde la estabilidad macroeconómica hasta la disminución de la pobreza, la prestación de servicios sociales y la calidad de la gestión gubernamental, y que por esta razón, un país que descentraliza su sector público necesita idear una estrategia coherente.

Lo anterior, con el fin de que pueda generar beneficios económicos, tales como la mayor eficiencia, receptividad y transparencia en la prestación de servicios, ya que si se hace de manera inadecuada puede tener graves consecuencias como el desequilibrio macroeconómicos y mayores conflictos regionales.

En general, los logros y desafíos de la descentralización en México sostiene que aunque no exista una única senda correcta, hay errores comunes que pueden evitarse, como "descentralizar los ingresos sin hacer lo propio con el correspondiente conjunto de responsabilidades", o asignar exactamente el mismo ingreso y responsabilidad a gobiernos municipales grandes y pequeños.

Así mismo, afirma que toda buena estrategia requiere de una "adecuada infraestructura institucional" que incluya marcos normativos y legales, organizaciones encargadas de la coordinación y solución de conflictos, y programas de capacitación para los funcionarios públicos que correspondan a la tarea de administrar un gobierno descentralizado. Estas instituciones y sus funciones deben ser claras, transparentes y gozar de la confianza general para evitar la confusión, duplicación e ineficiencia costosas que provocan los conflictos burocráticos.

En cuanto a las lecciones latinoamericanas, la publicación realizada por el Banco Mundial destaca que "las campañas abruptas y uniformizantes generalmente han fracasado", teniendo los países que regresar a una descentralización incremental, con reglas diferenciadas conforme a la diversa capacidad administrativa de las unidades territoriales" como en el caso de Colombia, Chile, Brasil.

En muchos aspectos, de acuerdo con el informe, la descentralización de México ya se encuentra en un curso adecuado. Se adoptaron las principales decisiones acerca de la descentralización de la responsabilidad del gasto, y facultades amplias sobre la salud fueron transferidas a los estados. Entretanto, se asignaron mayores recursos a los municipios para aumentar la cobertura y la calidad de diversos servicios. Los estados mexicanos también

obtuvieron la facultad de endeudarse en los mercados financieros internos. Sin embargo, el gobierno federal mantiene las potestades tributarias y los estados dependen del Gobierno Central en aproximadamente el 90% de su financiamiento. Para satisfacer los criterios de equiparar la responsabilidad con los poderes, la experiencia sugiere que muchas de estas potestades tributarias ahora se deben traspasar a los estados y municipios, los que ya tienen la responsabilidad de proporcionar los servicios financiados por los impuestos federales. "Los gobernantes mexicanos enfrentan el reto de decidir cuáles se deben traspasar, y cómo se administrarán".

De la diversidad y las disparidades entre los estados y municipios de México surgen otras preguntas. Los niveles de ingresos varían significativamente de un estado a otro: algunos son similares a los que caracterizan a algunos países muy pobres, mientras que otros se asemejan más al sur de Europa. "En qué medida el gobierno federal debería compensar estas disparidades con pagos de transferencias a los estados menos adinerados, apoyados inevitablemente por los más acaudalados.

De forma similar, al descentralizar las facultades y responsabilidades entre los aproximadamente 2.500 municipios mexicanos, ¿qué distinciones se deben hacer entre los municipios extensos, los pequeños, los rurales, los urbanos y los mixtos, todos los cuales tienen bases tributarias de diferentes magnitudes, diversos niveles de pobreza y capacidades administrativas? En la actualidad, señala el informe, las normas federales no toman en cuenta estas diferencias al determinar el gasto, los impuestos y las facultades de endeudamiento <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> MARCELO GIUGOLE Estudio del Banco Mundial. 2000.

## **2. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN DEL CENTRALISMO DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD EN EL ECUADOR.**

La crisis que ha experimentado nuestro país en el campo de la salud, hace imprescindible el análisis y desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los desafíos presentes y futuros, en el marco de una perspectiva más amplia de la salud, que considere los cambios en el Rol del Estado, los procesos de descentralización y creciente participación ciudadana en busca de las condiciones de vida y salud, entre otros.

En el caso del Ecuador reciente, la necesidad de promover cambios profundos en el que hacer político, económico y social fueron demandados por la movilización nacional más grande de los últimos cincuenta años, ocurrida el 5 y 6 de febrero de 1997, que evidenció el anhelo ciudadano por una organización política-social más democrática y participativa que enfrente con decisión la corrupción y la pobreza en búsqueda de un auténtico desarrollo económico social basado en la equidad, eficiencia, solidaridad y sostenibilidad, principios que por cierto se aplican también para el campo de la salud.

No cabe duda que la descentralización del Estado es una de las reformas políticas más recurrentes que los gobiernos se han propuesto implementar en varios países latinoamericanos, en las dos últimas décadas. Reforma que en la mayoría de los casos, ha significado modificaciones constitucionales.

La reaparición en la escena política del tema de la descentralización se explica en un conjunto de requerimientos de reordenamiento y de reformas del gobierno central y de los gobiernos locales o como lo señala el Instituto Latinoamericano de Planeación Económica y social ILPES, en la dinámica y

racionalidad de un conjunto de tendencias de variada naturaleza, mas no de una %Conspiración perversa+<sup>6</sup>

Tampoco se trata de un tema nuevo en la historia política del Ecuador. En efecto desde la época de la independencia han estado presentes el centralismo y localismo ( entendido éste como el poder político de las comunidades ante la invasión del gobierno central.

Recordemos que la tendencia centralizadora - durante mucho tiempo auspiciada por agencias internacionales de asistencia técnica y crediticia, pretendían promover la %modernización+ acelerando el cambio social y político.

En el Ecuador durante las dos últimas décadas se ha venido manifestando un moderado interés por descentralizar la autoridad para el planeamiento y administración; interés que se origina principalmente de cuatro fuerzas convergentes:

1. La desilusión con los resultados del planeamiento central incapaz de ofrecer soluciones a los problemas económicos y sociales locales.

2. Pérdida paulatina de capacidad económica, política y administrativa del gobierno central y por lo tanto aumento de presión y conflictividad con los gobiernos locales, así como la necesidad de administrar programas de desarrollo y proyectos directamente por los gobiernos locales.

---

<sup>6</sup> ILPES, La descentralización: el eslabón perdido de la cadena transformación productiva con equidad y sustentabilidad, cuadernos del ILPES N.36, CEPAL - ILPES.

3. Constatación de que mientras las sociedades se vuelven más complejas y las actividades del gobierno se expanden, es más difícil planificar y administrar efectiva y eficientemente las demandas sociales locales.

4. Surgimiento de demandas por una mayor autonomía de los niveles locales del gobierno; demandas que comúnmente no provienen de la sociedad civil, sino que más bien del interior del aparato estatal, expresadas a través de alcaldes, prefectos gobernadores y tecnócratas<sup>7</sup>

Desde hace algunos meses, el debate sobre la descentralización, en el Ecuador que no podría calificarse de nacional y peor aun que incluya la participación de actores sociales relevantes apunta uno de los principales diarios del país, *%está encendido+ aunque agrega, %pocos son los intentos prácticos válidos que se han dado+*<sup>8</sup>

En el contexto mencionado, es fundamental desarrollar un debate amplio y participativo de la descentralización, porque se requiere de una comprensión diferente de los tradicionales y centralistas roles del Estado que debe: Regular los procesos del desarrollo, establecer los marcos político-conceptuales y las condiciones jurídico regulatorios, pero no ejecutar los programas y proyectos, ser excepcional la ocasión en que el Estado Central asuma la función de ejecución de obras y esto, solamente, cuando ningún

---

<sup>7</sup> Véase Susana Peñalva y María Grossi, Gobierno y Democracia en América Latina. Procesos y tendencias de la Administración y de la política Municipal, CLACSO/SUR/CEUMT- Barcelona, Santiago de Chile, 1989:436.

<sup>8</sup> El Comercio, Descentralizar ¿ por donde ¿, 14/05/95, A8

otro sector los pueda asumir, sin que ello signifique perjuicio económico o social de los estratos sociales mas bajos.<sup>9</sup>

La organización tradicional pregona la concentración de las actividades y su efecto inevitable: las pesadas estructuras de coordinación y la complicación, que es la peor respuesta a la complejidad, ya que aumenta los riesgos de avería y hace excesivamente frágiles los sistemas, lentos por si, poco fiables, inflexibles e incapaces de evolucionar ágilmente. La centralización es la acumulación de poder en la autoridad central.

El centralismo ha sido la concentración de la decisión y de las actividades productivas y espaciales en órganos públicos centrales, en desmedro de las instancias locales, que ven reducida a la mínima expresión su capacidad de gestión autónoma. En lo social esto ha llevado a un incremento de la brecha de desigualdad ya que han quedado relegadas las decisiones vinculadas a las necesidades inmediatas de los grupos locales y más pequeños.

Hasta ahora las municipalidades han conservado una estructura sin adecuaciones, mientras el crecimiento poblacional y urbanístico, los requerimientos de participación de base y los cambios mundiales, exigen un gobierno participativo y activo. Según la SIAP es necesario que el municipio sea la célula básica para impulsar el desarrollo local, regional y nacional, mediante su fortalecimiento político, administrativo, de organización y participación de sus habitantes en los procesos de planificación y toma de decisiones. La participación requiere de una estructura administrativa

---

<sup>9</sup> Fernando Carrión.- La descentralización en América Latina. Serie Gestión Urbana;



descentralizada, que pueda ofrecer a la población la oportunidad de acceder a las decisiones, que le son pertinentes. Potencializar las capacidades locales para participar, equivale a traspasar el poder para que se reconozcan los intereses y se satisfagan las demandas secularmente postergadas<sup>10</sup>.

La formación del Estado Ecuatoriano evidencia dicha concentración a través de una organización estructural y funcional piramidal, caracterizada por acumulación de poder en el centro y en los más altos niveles.

Esa historia centralista explica la constante reducción de funciones de los gobiernos locales bajo las más diversas razones o pretextos: ineficiencia administrativa y técnica, combate a los caciquismos o microoligarquías locales, planificación centralizada que permita la elaboración y ejecución de proyectos nacionales, conformación del Estado nacional y, por último, la modernización del Estado.

La concentración de funciones, recursos y de poder explican, en buena medida las reacciones descentralizadoras, pero a la vez una verdadera actitud centralizadora y paternalista particularmente notable en funcionarios ubicados en los niveles medios de organismos del Estado central, y una actitud dependiente, sumisa y conformista de los líderes que administran el desarrollo local.

El fenómeno centralista explicaría la notable unanimidad de la opinión pública respecto de la creencia en que el sistema centralista es sinónimo de poder autoritario y excluyente y por el contrario la idea de que el sistema descentralizado es sinónimo de poder democrático, atenuado y compartido

El Ministerio de Salud Pública desde comienzos de la década de los años 90 a venido impulsando procesos de desconcentración de los servicios de salud que se expresa en la conformación y desarrollo de las 168 áreas de salud como espacios Geo - poblacionales de programación y gestión local de dichos servicios.

De igual modo a partir de la generación de las propuestas de reforma del sector salud surgidas a mediados de la misma década, la desconcentración y descentralización se han constituido en estrategias fundamentales de estos procesos de cambio, para viabilizar una mayor respuesta a los problemas y demandas de salud de las comunidades.

A su vez con el apoyo del proyecto de Modernización de los Servicios de Salud MODERSA se ha venido promoviendo el desarrollo de proyectos pilotos de sistemas descentralizados de salud en los cantones de Cuenca, Tena, Ibarra, Cotacachi y otros mediante el cual se han constituido consejos/juntas cantonales de salud como instancias de concertación sectorial y gestión local de redes de servicio de salud, con liderazgo de los gobiernos Municipales.

Con este antecedente y el marco de la Ley de descentralización vigente desde Octubre de 1997 y su reglamentación en Junio del 2000, el M.S.P. ha continuado Impulsando las iniciativas de descentralización, firmando algunos convenios de cooperación para la descentralización con el municipio de Guayaquil y con el Distrito Metropolitano de Quito. Conjuntamente con el Consejo Nacional de Modernización CONAM también se desarrollan actividades preparatorias con el consorcio de cantones de la Provincia del

---

<sup>10</sup> Conclusiones del seminario gobierno - municipio. SIAP - México 1994.

Guayas y actualmente se están atendiendo solicitudes de descentralización de los siguientes cantones:

SIGSIG, PUCARA (AZUAY)  
CATAMAYO, ZAPOTILLO, LOJA (LOJA)  
ATACAMES (ESMERALDAS)  
SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS (PICHINCHA)  
EL TRIUNFO Y LA TRONCAL ( CAÑAR).

Los servicios públicos son procesos de múltiples actores que incluyen al cliente. Una de las vías de progreso más ricas consistente en implicar más al usuario en la concepción y la realización del servicio. Los ciudadanos pueden llegar a ser los mayores actores de la transformación que les pertenece. La descentralización es el reconocimiento de la competencia propia a la organización local, complementada por una desconcentración que es entendida como el traspaso de competencias a agentes locales del propio municipio.

### **2.1.Desventajas del Centralismo.**

Al ser un fenómeno histórico constante, la estructura política de carácter unitario adoptada por el Estado Ecuatoriano desde el inicio de la vida republicana donde se tiene un solo ministerio después de 137 años se da el origen del Ministerio de Salud Pública con una estructura Administrativa Centralizada en los dos polos de desarrollo como son Quito y Guayaquil, por lo que se define que se estableció por la necesidad de consolidar la soberanía dentro del territorio nacional, para asegurar su supervivencia antes que por aprovechar los recursos existentes para un desarrollo equilibrado de carácter nacional.

El centralismo no es un fenómeno aislado de la realidad de nuestro país, no debería circunscribirse únicamente al ámbito eminentemente del ejecutivo aun cuando conjuntamente con la centralización constituye una especie de macro problema que se presenta al analizar los componentes de la administración nacional, presentes en la palpable despreocupación de la asignación de recursos humanos, financieros y físicos, en el funcionamiento de sus sistemas, en la operación de los tramites y procedimientos administrativos y, aun en la propia composición orgánica funcional del sector público.

El modelo de administración centralizado del Estado es obsoleto, no responde a una realidad nacional, es arbitrario, obstruccionista, monopólico, intervencionista, pero que termina por no ser nada por que es frágil, por que no ejerce los controles que debe, esto no existe solo en la capital sino en las capitales de provincias de ahí al cantón y este hace victima a la parroquia y, así sucesivamente hasta afectar al país en su conjunto, de la misma manera sucede en el Sector Publico de la salud. El Ministerio de Salud Publica debe ser regulador, para lograr esto no se necesita que se expida una simple Ley Acuerdo Ministerial, tiene que existir una reforma constitucional. Se debe apuntar a que exista una mayor justicia y una mayor equidad en el reparto de los ingresos del sector público de la Salud por eso se fija dos parámetros, el uno es que los ingresos por recaudación por concepto de recuperación de costo y autogestión sean destinados al desarrollo de cada unidad operativa respetándose la programación de gastos por parte del ente central y no se imponga reglamentos de lo que se debe realizar con los ingresos generados.

El otro es el que esta incorporado en la Constitución Política de la República del Ecuador que establece en el Art. 46. El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes

obligatorios suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado a pesar de estar establecida en esta norma las asignaciones a las unidades provinciales no se realizan de manera oportuna.

Puntualizando las desventajas del centralismo se puede señalar las siguientes:

1. El desarrollo, la asignación presupuestaria del Estado y los cursos de capacitación se quedan en el centro y en sus zonas de influencia esto es el Ministerio de Salud en la ciudad de Quito y la Subsecretaria de Salud del Guayas, como también en las Direcciones Provinciales de Salud.

2. La visión del Gobierno central esto es Ministerio de Salud Pública es uniforme sin dar importancia a la diferencia regional, a las peculiaridades de cada zona y a la realidad histórica cultural y natural.

3. La concentración del poder en el centro (MSP) no permite atender la demanda de la periferia por lo que los Servicios de Salud Pública del Ministerio de Salud son más deficientes mientras más lejos del centro se encuentren.

4. La distribución de los recursos desde la planta central del Ministerio de Salud Pública, no resulta equitativa y en consecuencia es un obstáculo para lograr una mayor democratización económica.

## **2.2. Argumentos a Favor de la Descentralización**

Como se puede constatar a continuación, los argumentos que pretenden fundamentar la necesidad de desarrollar un proceso de descentralización son múltiples, veamos los principales:

1. Puede ser un medio de superar las limitaciones de la Planificación Nacional. La descentralización en el ámbito local o regional permitirá a los funcionarios desagregar y trazar planes y programas de desarrollo de acuerdo a sus necesidades.

2. Los funcionarios de los gobiernos centrales podrían tener mayor conocimiento sobre los problemas locales y por lo tanto elaborar planes más realistas y efectivos.

3. Permitiría una mejor participación política y administrativa de las propuestas del Gobierno Nacional en áreas remotas a la capital.

4. Facilitaría la mayor representación para variados grupos políticos religiosos, étnicos y toma de decisiones para el desarrollo.

5. Podría conducir al desarrollo de una mayor capacidad administrativa entre los gobiernos locales quienes podrían hacerse cargo de aquellas funciones que usualmente no son bien ejecutadas por los ministerios centrales.

6. Incrementaría la eficiencia del Gobierno Central.

7. Coordinaría en forma más efectiva las actividades de los ministerios y agencias gubernamentales.

8. Institucionalizaría la participación de los distintos actores locales en la planificación y administración del desarrollo.

9. Balancearía la influencia o el control de elites locales establecidas sobre las actividades de desarrollo que con frecuencia son indiferentes a las políticas de desarrollo nacional e insensibles a las necesidades de los más pobres.

10. Conduciría a una administración más flexible, innovativa y creativa.

11. Ubicaría con mayor facilidad los servicios en las comunidades; se podrían integrar áreas aisladas y monitorear y evaluar la implementación de proyectos de desarrollo más efectivamente.

12. Se fortalecería la estabilidad política y la unidad nacional a través de la participación de actores sociales representativos con capacidad de aportar más directamente en la toma de decisiones del desarrollo.

13. Generaría un mayor grado de consenso social obtenido al acrecentar la participación.

14. Permitiría un mejor control a la burocracia.

### **2.3. Condiciones Políticas y Sociales de la Descentralización**

Es evidente que no es posible concebir a la descentralización sin la voluntad y decisión de los gobernantes de cambiar la estructura misma del Estado. Dicha voluntad debe trascender el discurso y expresarse en el centro neurálgico de dicho proceso, esto es, en lo económico, a través de la

trasferencia de recursos económicos del gobierno central a los entes descentralizados así como de la dotación de la capacidad tributaria de recaudación de recursos para enfrentar los requerimientos de las demandas, proyectos y acciones del gobierno descentralizado.

La descentralización debe además hallarse indisolublemente ligada a la profundización de los espacios democráticos de participación ciudadana. Dicho proceso debe enmarcarse dentro de una dimensión integral y dinámica que se exprese en el traspaso de poder y recursos a las instancias locales y regionales.

En este marco es importante conocer el papel que desempeñan los diversos actores sociales y políticos en el movimiento descentralizador. Es evidente que sería distinto si es el Estado, promueve la participación a través de una consulta, de modo tal que sea fruto de un proceso democrático en el que se definan las condiciones, tiempos, ritmos y funciones deseadas y posibles de la descentralización.

En el primer caso existe el peligro de caer en el vicio legalista o decretista y por lo tanto fruto del voluntarismo político centralista, no democrático, expresado en decretos simplificadores o racionalizadores de la estructura administrativa central. En el segundo caso la consulta y la concertación legitimarían no solo la construcción social del proceso sino que garantizarían su puesta en práctica.

Hay que tener presente además que la descentralización no se desarrolla en un marco de situaciones ideales, ni menos en un vacío institucional y político, sino dentro de una trama política - institucional



específica, con intereses, tradiciones, costumbres específicas, condiciones sociales, cultural y políticas reales y no ideales.

Si bien es verdad que en el marco del debate sobre la modernización del Estado, se ha retomado el tema de la necesidad de fortalecimiento y traspaso de funciones a la administración municipal, no se puede afirmar que exista en el Ecuador una discusión sustantiva sobre la descentralización.

En la práctica en las últimas décadas el proceso centralizador ha continuado desarrollándose tal es el caso, por ejemplo, de la transferencia de la dotación de agua potable y alcantarillado al Gobierno Central o, la transferencia al Gobierno Central ( a raíz de los enormes problemas financiero), de funciones de educación y de salud, salvo en el caso del Municipio de Quito.

Frente a este proceso . como lo denomina Raúl Gangotena<sup>11</sup>- sutil de abdicación de los Gobiernos locales y de absorción del gobierno central de funciones, tradicional y legalmente propia de los gobiernos locales, cabe destacar algunos logros y fortalezas con las que cuenta el país en este ámbito que podrían utilizarse para apoyar los esfuerzos de una verdadera descentralización

Sin lugar a duda la promulgación y puesta en práctica de la Ley del Distrito Metropolitano de Quito, es una demostración de la posibilidad de emprender un proceso descentralizador del gobierno central, pero a la vez de

---

<sup>11</sup> Raúl Gangotena, El proceso de descentralización en el Ecuador, en PGU/GTZ CIT;143

desconcentración de funciones y responsabilidades al interior del Municipio de Quito, principalmente a través de la creación de zonas metropolitanas.

A partir de ley del Distrito Metropolitano de Quito DMQ, la descentralización se volvió más viable. Un ejemplo de este proceso constituye la transferencia que, por disposición de la Ley del DMQ, le concede al Municipio la posibilidad de regular el transporte, tema que en el resto del país lo regulan los Consejos Provinciales de Tránsito, que dependen del Ministerio de Gobierno, estos son ejemplos de cómo una facultad del gobierno central pasa a una administración Municipal.

La creación y funcionamiento del Fondo de Desarrollo Seccional, FODESEC, así como del Programa de Desarrollo Municipal, PDM constituye otros ejemplos prácticos de descentralizador.

### **3. TRASPASO DE COMPETENCIAS DESDE EL NIVEL CENTRAL A NIVELES SUBNACIONALES Y LOCALES**

El Ecuador como todos los Estados de la región, es altamente centralizado y, en tal sentido es obvio una respuesta sobre las ventajas de la descentralización de competencias y recursos hacia los gobiernos provinciales y locales. Pero igualmente es necesario precisar estas ventajas, para no exigir a la descentralización beneficios exagerados más allá de sus posibilidades.

El más poderoso de los argumentos tiene que ver con acercar los servicios de Salud a los ciudadanos, a la gente y fundamentalmente a los sectores vulnerables. La simple opción de acercar tanto el ámbito de decisiones de estos servicios, así como la dotación misma a la comunidad,

significa un perfeccionamiento y modernización de la gestión pública. Esto es una señal de eficiencia de la gestión de la acción pública.

El otro argumento tiene que ver con el rol del estado central: un gobierno central excesivamente recargado de funciones y administración de servicios, será inevitablemente un gobierno ineficiente, que no sólo cumple mal su rol de dotación de servicios, sino su rol de gobierno central. Traspasar funciones y competencias a los niveles subnacionales y municipales, permitirá al Estado Central dedicarse a las grandes tareas nacionales y el diseño de políticas con tal fin.

La descentralización de los servicios a la comunidad aumenta la participación social y democratiza al conjunto de la sociedad, toda vez que, las decisiones sobre servicios comunitarios se toman cada vez más cerca de las realidades locales y por tanto son más representativas de los intereses particulares. Este cambio no solo hace más representativas las políticas públicas sino por lo mismo más eficientes, pues responden efectivamente a las demandas ciudadanas más sentidas.

Por otra parte, la gestión de las políticas públicas a escala local o provincial, permite una mayor coordinación de éstas, todas ellas íntimamente entrelazadas. En efecto, el nivel local exige y posibilita una gestión coordinada de diversos servicios a la comunidad, aprovechando economías de escalas, sistemas de información e instancias de planificación y dialogo.

Por último, un manejo a escala local de las políticas públicas necesariamente hará más transparente su gestión, no solo en el sentido de corrupción, sino también de eficiencia. En la medida que las políticas públicas se resuelven y sirven más cerca de la gente, la comunidad tiene mayor control, información y capacidad de denuncia.

No obstante, a lo indicado, cabe mencionar que el gran obstáculo que debe imperar el proceso de descentralización, es el de la resistencia al cambio, usted ha de saber que, verbigracia, sólo al niño y, es más, cuando está sucio, le gusta y acepta con facilidad el cambio de pañal. La dificultad principal proviene del hecho de ser un obstáculo cultural y no meramente administrativo. Levantarlo significa introducir otra forma de ver el servicio público, la política y la relación estado-sociedad, por ello, se engañan quienes creen que la descentralización se produce por decreto

Es un proceso difícil de entender y aplicar, pero es la alternativa más idónea que tienen los pueblos contra todos los males del centralismo.

#### **4. MARCO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO**

En el Ecuador, el proceso de descentralización cuenta con los instrumentos jurídicos y administrativos necesarios que hacen posible su ejecución; quienes piensen y aseguren lo contrario están equivocados, por decir lo menos. La voluntad y decisión política es una de las condiciones primordiales para acompañarlo, tanto de gobernantes (tanto de los que transferirán, como de aquellos que recibirán) como de gobernados (la participación ciudadana, la transparencia de los procesos y el involucramiento de las fuerzas políticas, la solidaridad) no pueden estar ausentes del proceso de descentralización.

Constitución Política de la República, publicada en el Registro Oficial No. 1 del 11 de agosto de 1998, artículos 1, 124, 224, 225, 226, 228, 233, 234 y 235;<sup>12</sup>

Ley de Modernización del Estado, publicada en el Registro Oficial No. 349 del 31 de diciembre de 1993, artículos 1, 3, 5 y 34;

---

<sup>12</sup> Constitución Política de la República del Ecuador

Ley Especial de Descentralización del Estado y de Participación Social, publicada en el Registro Oficial No. 169 del 8 de octubre de 1997;

Reglamento General de la Ley de Descentralización del Estado, publicado en el Registro Oficial No. 349 s. del 18 de junio del 2001;

Plan Nacional de Descentralización del Estado, publicado en el Registro Oficial No.365 del 10 de julio del 2001.

Para facilitar el proceso en favor de los Consejos Provinciales del Ecuador, el 6 de marzo del año 2001 se suscribió entre el Presidente del Consejo Nacional de Modernización del Estado, con la intervención del señor Presidente Constitucional de la República, los Ministros de Agricultura y Ganadería, Obras Públicas, Turismo y el de Ambiente; y los 22 Prefectos Provinciales, el convenio de promoción que facilita la transferencia de competencias.

Al amparo de este convenio de promoción (cuyas consideraciones fueron recogidas posteriormente en los artículos 2, 3 y 6 del Reglamento General a Ley de Descentralización del Estado), los gobiernos provinciales concertaron con las municipalidades del país las competencias que asumirán con cargo a este proceso.

En la presente fecha se encuentran representantes de estos gobiernos realizando una serie de "ronda de negociaciones" para que, con base a aquella identificación que se hiciera al interior de cada provincia, conjuntamente con los Ministerios suscritores del Convenio de Promoción, concretar en un convenio las competencias que se transferirán desde cada Ministerio a las provincias, indistintamente del organismo receptor en lo posterior; Así como algunos criterios y procedimientos generales sobre dichas transferencias. Posteriormente a esto, y sobre la base del referido

convenio marco, la Ley y el Reglamento de Descentralización, cada Ministerio procederá a suscribir los convenios individuales (o específicos) de transferencia de competencias y recursos en los términos que lo exige el marco jurídico vigente.

## **5. ACTORES DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN**

El Gobierno Nacional y todas las entidades de la Función Ejecutiva (Ministerios, Consejos Nacionales y Regionales, Fondos Nacionales y Sectoriales, entre otras entidades del orden nacional, regional o provincial. Conforme lo determinan los artículos 226 de la Constitución Política; Art. 3 de la Ley de Descentralización del Estado y de Participación Social; y, artículo 2 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

Como entidades que transferirán progresivamente las competencias, atribuciones, responsabilidades y recursos de que son titulares

Los gobiernos provinciales (Consejos Provinciales); las municipalidades; las juntas parroquiales rurales y, cuando se integren de acuerdo a la ley, las entidades de administración de las circunscripciones territoriales indígenas y afro ecuatorianas; conforme lo señalan los artículos 224, 225, 226 y 228 de la Constitución Política de la República y 3 de la Ley de Descentralización del Estado y de Participación Social<sup>13</sup>.

El Consejo Nacional de Modernización del Estado, CONAM, como entidad que coordina, facilita y supervisa el proceso, legales y operativos. Esta entidad en el proceso está representada en la actualidad por la Unidad De Descentralización del Estado Ecuatoriano, UDEE (Ref. Art. 34 Ley de Modernización del Estado)

---

<sup>13</sup> Constitución Política de la República del Ecuador.

El Consejo Nacional de Modernización (CONAM) no podrá emitir restricciones sobre los proyectos de descentralización de las entidades seccionales autónomas. Tampoco podrá condicionar, limitar, suspender ni oponerse en forma alguna a la formulación, programación, ejecución y evaluación de los planes de inversión de las entidades del régimen seccional autónomo. (Ref. Disposición General del Reglamento a la Ley de Descentralización).

El CONAM preparará y presentará al Presidente de la República, informes trimestrales sobre el avance de la descentralización.

(Ref. Segunda Disposición Transitoria del Reglamento a la Ley de Descentralización).

El Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador, CONCOPE y la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, AME, como entidades que ejercen la representación y coordinan la acción de los gobiernos provinciales y municipalidades, respectivamente, responsables de supervisar y controlar la real y efectiva transferencia de las competencias, atribuciones, responsabilidades y recursos a favor de sus asociados; y, responsables de prestar a ellos la asesoría y asistencia necesaria tendiente a lograr el fortalecimiento institucional, así como también para garantizar que el proceso de las transferencias no se revierta.

En cualquiera de los escenarios que se señalan tanto el CONCOPE como la AME estarán representados por los Prefectos o Alcaldes, Consejeros o Concejales, en su caso, por funcionarios de estos organismos asociativos, funcionarios de los gobiernos provinciales o municipales; o por cualquier persona que los gobiernos seccionales designen. (Ref. Art. 34 Ley de Modernización del Estado)

### **5.1. Otros actores necesarios**

Otras instituciones o agencias de cooperación técnica y las ONGs; los programas y proyectos especiales relacionados con el área de competencia que se transfiera, como coordinadores y oferentes del apoyo técnico al proceso. A la fecha, la entidad que colabora con el CONCOPE en el proceso es la GTZ.

La Sociedad Civil, en cualquier nivel de organización o asociación (agrupaciones, sindicatos, gremios, colegios profesionales, etc.), para aplicar efectivamente sus derechos de intervención en el proceso de descentralización.

La Comisión Especial de Descentralización del Congreso Nacional, como el órgano legislativo responsable de tramitar en primera instancia los proyectos de leyes vinculadas al proceso de Descentralización; y, que además está facultada para a través de comparecencias de los Ministros y Funcionarios de la Función Ejecutiva exigir la rendición de cuentas respecto de la ejecución de los planes de descentralización en el País.

La Comisión Nacional de Descentralización y Autonomías, integrada mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1057, publicado en el Registro Oficial No. 228 del 20 de diciembre del 2000, como cuerpo asesor en temas de descentralización, autonomías y circunscripciones territoriales de la Presidencia de la República.

Los Partidos Políticos debidamente legalizados, como fuerzas políticas que orientan el accionar público en el país.

Centros de Educación Superior, cuyo apoyo está dirigido al fortalecimiento institucional de las entidades involucradas directamente en el proceso de la descentralización; y,



Finalmente existen una serie de actores que sin estar directa o indirectamente vinculados al proceso, inciden con fuerza en el desarrollo del proceso. En el Ecuador podemos, entre otros ubicar a los siguientes: el Consejo de Seguridad Nacional; la Conferencia Episcopal y varias iglesias con cobertura regional o nacional <sup>14</sup>.

## **6. CÓMO HACER EFECTIVA LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ECUADOR.**

Conforme lo establece la Trigésima Segunda Disposición Transitoria de la Constitución Política de la República y, los artículos 1, 3, 5, 7, y 34 de la Ley de Modernización del Estado el proceso se materializa a través de la elaboración y ejecución de planes anuales de descentralización.<sup>15</sup>

De la ejecución de estos planes, el Presidente de la República informará anualmente al Congreso Nacional.

Al respecto, con base al trabajo de la Comisión Nacional para la Descentralización, las Autonomías y las Circunscripciones Territoriales, conformada mediante Decreto Ejecutivo No. 1567 del 3 de diciembre de 1999, por el entonces Presidente de la República, la Comisión Nacional de Descentralización y Autonomías (sustitutiva de la anterior), organizada por el Presidente Gustavo Noboa Bejarano, para que le asesore en temas relacionados con la descentralización y las autonomías, elaboró, conjuntamente con el Consejo Nacional de Modernización del Estado, CONAM el primer Plan Nacional de Descentralización que fuera expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1616, publicado en el Registro Oficial No.

---

<sup>14</sup> Ley de modernización del Estado.

<sup>15</sup> Consejo Nacional de Modernización. CONAM

365 del 10 de julio del 2001. Documento meramente referencial para los involucrados en el proceso.

El instrumento mediante el cual se concreta el traspaso de transferencia definitiva de funciones, competencias, atribuciones, responsabilidades y recursos equivalentes desde un organismo central a favor de un gobierno seccional se denomina CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS Y RECURSOS. Su contenido y requisitos están predeterminados en los artículos 12 de la Ley de Descentralización y 3 de su Reglamento General. Lo suscriben, el Presidente de la República, el Ministro o la máxima autoridad del organismo central, el Ministro de Economía y Finanzas y los representantes legales del gobierno seccional autónomo.

## CAPITULO II

### PRINCIPALES OBSTÁCULOS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN

Se los ha agrupado en cuatro niveles básicos: en organización política, en representación, en participación y en sistema electoral.

#### **A. Organización Política**

1. Superposición de competencias y atribuciones entre instancias de delegación (Régimen Seccional Dependiente) y de representación (Régimen Seccional Autónomo). A pesar de que la Constitución vigente ha buscado superarlo, este problema aún subsiste. La existencia de instancias propias de cada uno de los dos regímenes en las mismas jurisdicciones territoriales, origina un conjunto de problemas que no han sido resueltos de manera satisfactoria hasta el momento. De modo especial, se puede anotar la superposición de funciones entre las gobernaciones y los consejos provinciales, así como entre aquéllas y los municipios.

2. Superposición de competencias y atribuciones entre instancias de representación. Dentro del mismo régimen de representación (Régimen Seccional Autónomo) se presentan problemas de superposición, debido a que actúan sobre las mismas jurisdicciones territoriales (consejos provinciales, municipios y juntas parroquiales). También en este caso, la Constitución ha buscado sin éxito eliminar los problemas.

3. Conflicto de legitimidad entre autoridades de elección popular. Debido al origen democrático representativo de las diversas autoridades del

Régimen Seccional Autónomo, se produce un enfrentamiento de legitimidad, alimentado además por la superposición de competencias. Inclusive, esto se observa dentro de una misma institución y no solamente entre autoridades de diversas instituciones. Así, no solamente se produce el conflicto de legitimidad entre prefecto y alcaldes de los cantones de una provincia, sino también entre prefecto y consejeros, así como entre el alcalde y los concejales. Dotados de la misma legitimidad de origen, ellos se enfrentan frecuentemente en el ejercicio de sus funciones.

## **B. Representación**

1. Déficit en consolidación de instituciones locales (provinciales, cantonales y parroquiales) como gobiernos locales. Las instituciones propias del sistema democrático representativo, enmarcadas dentro del régimen seccional autónomo determinado por la Constitución, carecen de las atribuciones y facultades necesarias para consolidarse como gobiernos locales. Por ello, su capacidad de acción se ve constantemente disminuida.

2. Baja capacidad de esas instituciones para canalizar la representación ciudadana. Por la misma razón anotada en el punto anterior, estas instituciones han perdido su capacidad de representar adecuadamente los intereses de los diversos sectores sociales que conviven en sus jurisdicciones. Estos intereses tienden a manifestarse en los niveles nacionales, produciendo una sobrecarga sobre las instancias centrales y un vaciamiento en las locales y provinciales.

3. Baja capacidad de esas instituciones para procesar los conflictos sociales y políticos. Esas mismas razones determinan que ellas no puedan procesar los conflictos y las demandas que se manifiestan en sus respectivas

jurisdicciones. En este sentido, se produce una constante deslegitimación de las instituciones y de quienes las dirigen, así como del sistema político en su conjunto. Aun más, buena parte de esos conflictos no solamente que se procesan en los niveles centrales, sino que se confían a mecanismos extra institucionales (como el clientelismo), lo que se revierte en contra de esas mismas instituciones.

4. Rigidez en la asignación de capacidad de representación de las instituciones. La inexistencia de diferenciación o estratificación dentro de instituciones de un mismo tipo (como los municipios), establece parámetros extremadamente rígidos que, para muchos de ellos, son imposibles de cumplir o, por el contrario, para otros son insuficientes. A manera de ejemplo, no todos los municipios del país tienen las condiciones y atribuciones necesarias para transformarse en instancias de representación y de procesamiento de conflictos, como lo exige un gobierno local. Asignar las mismas responsabilidades para todos por igual, puede constituirse en un elemento de profundización de las diferencias y, sobre todo, en un factor de inmovilismo y de caos en la mayor parte de los casos.

### **C. Participación**

1. Ausencia de mecanismos de vinculación entre instancias de representación y formas de participación. Una errada comprensión de la democracia representativa ha dado origen a la búsqueda de su sustitución por formas directas de participación. Esta concepción, que tiende a erosionar los mecanismos de participación propios de la democracia, ha llevado a la creación de instancias paralelas a las instituciones representativas, como las corporaciones, unidades ejecutoras etc. Por lo general, estas instancias carecen de la representatividad ciudadana (ya que se conforman más bien

por una representación corporativa) y se constituyen en pesadas cargas para las instituciones propias del régimen democrático.

2. - Inexistencia de vínculos entre participación política y participación social. Derivado de lo anterior, se ha generalizado un concepto de participación que hace referencia a la presencia de la población en la ejecución de obras o, en el mejor de los casos, de proyectos. Esta manera de entender y de practicar la representación no guarda mayor relación con lo que ella debe ser en el marco de la democracia representativa, donde la participación hace relación a la toma de decisiones y, por tanto, a la presencia en las instancias de poder. Por este motivo, la concepción participacionista (como se la conoce) produce resultados diametralmente opuestos a los que dice buscar, ya que confina a la población (especialmente a la de menos recursos o más pobre) a formas de participación que no tienen ninguna incidencia sobre la toma de decisiones o sobre las instancias de poder

#### **D. Sistema Electoral**

1. Dispersión de la representación por formas de elección. El sistema electoral utilizado actualmente (de listas abiertas y votación personalizada), lleva inevitablemente a la dispersión en la representación. La posibilidad que le ofrece al ciudadano para escoger tantas personas y tantas listas cuantos puestos se encuentran en disputa, impide consolidar grandes corrientes de representación (como son los partidos o grupos de independientes). La introducción de este sistema, agudizó este problema que ya se producía con el sistema anterior de representación proporcional, sin lograr el efecto positivo que se buscaba en términos de que el elector pudiera alterar el orden de presentación de los candidatos.

2. Escasa o nula flexibilidad en mecanismos y procedimientos electorales. La utilización de un sistema electoral único en todos los niveles, introduce un elemento de rigidez que, a la vez, impide obtener resultados específicos para cada caso. Debido a las diferencias de cada nivel institucional e, inclusive, a los diversos tipos que se pueden establecer dentro de cada una de ellas, no siempre se necesita obtener los mismos resultados. En algunos casos, es necesario generar mejores condiciones para la representación de minorías; en cambio en otros, es imprescindible impulsar la conformación de bloques mayoritarios. Por consiguiente, es necesario contar con más de un sistema electoral, especialmente en lo que hace referencia a la forma de presentación de las candidaturas y a la modalidad de voto del elector.

3. Personalización de la política. El sistema electoral de listas abiertas y votación por individuos agudiza la personalización, que incide sobre la debilidad de los partidos y en general de las instancias de mediación política. La personalización erosiona al sistema político en su conjunto y genera condiciones favorables para las prácticas clientelares, así como para las acciones de corrupción dentro de la política. De igual manera, se convierte en uno de los insumos más importantes para el fortalecimiento del cacicazgo y del caudillismo, tanto en el ámbito local como nacional.

## **2. LA SITUACIÓN DE LOS MUNICIPIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.**

Los gobiernos locales se enfrentan diariamente a una dinámica compleja y cambiante en su entorno socio-político y económico, donde se alternan demandas y situaciones de la ciudadanía en diferentes ámbitos de actuación. Desde los asuntos de las ayudas directas a la población de menos

recursos, pasando por los problemas de la recaudación e incluyendo el manejo de fenómenos urbanos como el crecimiento de las actividades económicas de los centros poblados, se requiere manejar información para tomar decisiones sobre políticas públicas, programas y regulaciones.

Es así como el gobierno local y, específicamente sus líderes representados en alcaldes y equipos de gestión, requieren la solvencia en el tratamiento de esos procesos para lo cual una adecuada base de información es indispensable.

En el Ecuador se han iniciado procesos de cambio que propugnan transferencia de competencias hacia los municipios, las cuales hacen que la capacidad de gestión se vea alterada.

Por otro lado, esa capacidad de gestión ha estado limitada históricamente en nuestros gobiernos locales, llegándose a situaciones críticas en las que muchas de ellas ni siquiera cuentan con una aceptable plataforma para recaudar sus impuestos y, menos aún, manejar sus potencialidades reales en cada materia. Si en el uso de las competencias los gobiernos locales se encuentran con limitaciones, a pesar de tratarse de obligaciones normales de ese nivel de gobierno, más restricciones existirán con relación a nuevos procesos tales como los de participación ciudadana en las formas de gestión, o las tendencias de formas asociativas para promover la gobernabilidad local.

Por lo antes planteado, es necesario revisar el estado del arte de los gobiernos municipales en materia competicional, sus tendencias, las capacidades de gestión y los escenarios en materia de descentralización, procesos que vinculados con las características poblacionales de los municipios, ayuden a vislumbrar necesidades en cuanto a la generación y



manejo de información, con lo cual puedan mejorarse las capacidades de las decisiones para actuar sobre cada territorio.

El complejo marco de competencias y funciones de las municipalidades, establecidas en la constitución, códigos, leyes y ordenanzas que regulan el gobierno local, así como las crecientes presiones y exigencias de la propia comunidad, han ensanchado la brecha entre la gestión y la demanda lo que ubica a los gobiernos locales en la urgencia de mejorar su base decisional.<sup>16</sup>

Ahora bien, a pesar de las tendencias de descentralización y de elección directa de autoridades locales evidentes, es importante resaltar que existe un rezago con respecto a la profundización de la democracia real por la vía de los mecanismos de participación. En este sentido, en la revisión constitucional efectuada, no se evidenciaron cambios sustantivos en la base de participación social en la gestión de los gobiernos locales. Más allá de la que ya es tradicional como la introducción tímida de referéndum, no se encuentran nuevas formas que incorporen a la sociedad organizada en el diseño de políticas y programas, en su supervisión y control o en su ejecución directa.

El anterior resultado, a la luz de detectar las bases de información para la gestión local, recomienda un análisis más detallado de dicha variable. Sería conveniente evaluar casos específicos de países que, como Colombia, han profundizado la gestión municipal y, a juzgar por noticias aisladas, están surgiendo mecanismos de vinculación gobierno-población. Es esta una primera recomendación, a partir del estudio general que se realiza.

La gestión de los servicios sociales que el Estado presta a la población, se encuentra distribuida entre los diferentes niveles de gobierno central,

---

<sup>16</sup> Centro internacional para el desarrollo.

estatal y municipal. En ello, el municipio juega diferentes roles en intensidad y título de responsabilidad asumida o delegada a la luz de las tendencias descentralizadoras, parece necesario y fundamental conocer el estado del arte en esa materia. Este objetivo fue planteado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo CLAD en agosto de 1993 cuando, para su consecución, realizó en la ciudad de Bogotá el Seminario "Municipalización de los Servicios Sociales de América Latina", con la participación de representantes de 16 países. Para dicho seminario, a cada país se le solicitó el llenado de un cuestionario previo sobre la situación general de la intervención de sus municipios en los servicios sociales, documento que fuera entregado en la oportunidad del evento.<sup>17</sup>

### *EDUCACIÓN*

La determinación de políticas globales para los servicios de educación primaria, secundaria y superior, se encuentra concentrada en el gobierno nacional. Este ha sido el comportamiento histórico y la tendencia es a mantenerse, aun en el proceso de descentralización.

Dicho de otra manera, la descentralización del servicio educativo refuerza, como contrapeso, el ejercicio de la formulación en el gobierno central.

También la función de financiamiento es ejercida mayormente por el gobierno central y es muy poca la injerencia del gobierno municipal, particularmente en la educación media y superior.

Por el contrario, en la función de ejecución del servicio educativo se constató una mayor participación del gobierno municipal, lo cual se evidencia

---

<sup>17</sup> Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo

en la educación primaria. A su vez, en el medio rural los municipios atienden el 74% de toda la matrícula primaria.

### **SALUD**

Al igual que en educación, en los servicios de salud las funciones de determinación de políticas y de planificación están fuertemente centralizadas por el gobierno nacional (90%). Sólo en la planificación del servicio de atención primaria, el gobierno municipal tiene alguna participación, la cual es compartida con el gobierno estatal.

En cuanto a la función de financiamiento, se observa una mayor participación de los gobiernos estatales y municipales, sobre todo, en los servicios ambulatorios. El panorama mejora notablemente en la prestación del servicio de salud en el ámbito de atención primaria y ambulatorios, en los cuales la participación del municipio es destacada.

En el caso de Brasil, "... el Sistema único de Salud-SUS, ha involucrado todas las fases de planificación a diferentes niveles de agregación territorial. A través de una decisión compartida entre el Ministerio de Salud y los estados, se asignan los montos para invertir de acuerdo a la programación de cada uno. El gobierno central se encarga del financiamiento a través del impuesto sobre nóminas de pago y los estados a su vez sirven de intermediarios financieros para los municipios. Las unidades básicas (médicos y clínicas) y los hospitales regionales descansan en el estado principalmente y municipios.

En Colombia se reestructuró el Sistema Nacional de Salud mediante la Ley 10 de 1990, donde se le asigna a los municipios la atención básica de salud, quedando los departamentos como responsables de los hospitales regionales y especializados.

De acuerdo con la Ley 60 de 1993, "... los municipios pueden prestar servicios correspondientes al segundo y tercer nivel de atención en salud, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permitan y garanticen debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud que le corresponden previo acuerdo con el respectivo departamento...".

En México, específicamente en la provincia de Tabasco, se ha puesto en práctica el sistema estatal de salud, el cual integra las 17 jurisdicciones sanitarias con sus 17 municipios, funcionando bajo el concepto de sistemas locales de salud, siendo la entidad del municipio la responsable del servicio.

En líneas generales, varios son los países latinoamericanos que han iniciado un proceso de transformación en el sector salud. La tendencia es hacia una mayor descentralización de los servicios, sobre todo en los referidos a la atención primaria.

### **BIENESTAR SOCIAL.**

Entendiéndose el bienestar social como un conjunto de programas y políticas sociales que buscan equilibrios sociales atendiendo a los sectores más pobres de la población, la responsabilidad de determinación de políticas, planificación y financiamiento son prácticamente exclusividad del gobierno nacional. Sin embargo es conveniente resaltar que en el plano propiamente de la ejecución de los servicios de bienestar social, se hacen presentes los gobiernos municipales y estatal. En todos los municipios se utilizan, bajo diferentes denominaciones, programas de vida social directa, desde la entrega de dinero hasta el apoyo alimentario y en algunos casos se utilizan programas crediticios. Ante la importancia de este tipo de respuesta por parte

del gobierno local, sería interesante profundizar en los casos de gestión específicos para derivar lecciones en esta materia.

### **3. CAPACIDAD DE GESTION DE LOS MUNICIPIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La capacidad de gestión institucional se encuentra íntimamente relacionada con las bases informacionales disponibles para decidir y optimizar recursos. Visto al contrario, el incremento de esa capacidad podría lograrse incorporando elementos de apoyo que disminuyan la incertidumbre a la hora de decidir.

Esta capacidad de gestión puede ser evaluada en un gobierno local a través del estudio de variables asociadas a su desempeño. Siete (7) variables contribuyen a tal evaluación. Ellas son las siguientes:

1. La existencia de unidades responsables de prestar un determinado servicio. Se trata de las respuestas que una organización emite ante demandas específicas que le compete. Por ejemplo, en el caso de algunos gobiernos municipales, se ha observado como se les ha transferido responsabilidad en los servicios educativos primarios. La lógica del desempeño institucional establece que, correlativamente, la institución debe crear instancias que absorban y ejecuten esa demanda específica. Igual sucedería al tratarse de salud, seguridad, vivienda, etc.

2. La presencia de recursos humanos calificados es un claro indicador de capacidad de gestión. Esta variable se explica por sí sola y es utilizada universalmente hoy día como uno de los ejes del desempeño organizacional por excelencia.

3. La disponibilidad de tecnología gerencial está referida a la capacidad institucional para introducir habilidades y actitudes gerenciales en sus mandos altos y medios, a través de los cuales se conduce la organización. Esas habilidades y actitudes se refieren tanto a las destrezas instrumentales para tomar decisiones como al desarrollo humano en los cuerpos gerenciales.

4. Formular, gestionar, negociar y ejecutar proyectos es en las organizaciones líderes un valor institucional. Es el mejor medio de innovar y captar nuevos recursos. Por tal motivo, es una variable que define la capacidad de gestión de una institución.

5. La disponibilidad de recursos financieros es un indicador tan obvio como el de recursos humanos calificados. Para el caso de los gobiernos municipales que es el área que nos interesa, este factor será definitivo en su capacidad de gestión para responder a las demandas del entorno local.

6. El vigor y el dinamismo de las estructuras organizacionales son, hoy por hoy, un perfil de la gestión institucional y se ha convertido en objeto de análisis y cambio permanente. Es, en consecuencia, una variable que contribuye a medir la capacidad de gestión de cualquier organización.

7. En forma particular, la función pública representa uno de los principales indicadores de fortaleza en los Estados modernos. Esta se asocia con la existencia o vigencia de una carrera pública avalada por normativas de estabilidad y blindaje contra los factores externos, en particular, el partidista. Para el caso municipal resulta ser un valor central para su capacidad de gestión.

Estas variables fueron medidas a través de una escala cuyos valores se encuentran entre 0-5, donde el cero (0) corresponde al mínimo valor de la

variable y cinco (5) determina la mayor capacidad o estado óptimo de cada variable para cada servicio considerado.<sup>18</sup>

Sin capacidad gerencial y la minusvalía en los manejos de los proyectos, se dificultan las negociaciones del municipio con respecto a la dinámica del entorno y, en particular, con aquellas donde se decidan los recursos económicos para sufragar proyectos de desarrollo local.

Los recursos financieros como base para la gestión local es una variable que puede ser visualizada en una doble vertiente: primero, las transferencias entre niveles de gobierno a partir de arreglos preestablecidos y segundo, la capacidad propia de la institución.

Así, en términos promedio, la variable recursos financieros es estimada en un bajo grado en la escala de 0-5.

La vigencia de carrera pública es hoy por hoy, uno de los fundamentos centrales de la capacidad de gestión de las organizaciones. Lamentablemente, en los gobiernos locales resultó ser el factor que menor incidencia tiene en todos los servicios sociales analizados. El promedio de 0,80 dice mucho de la condición de baja estabilidad y productividad del funcionario municipal.

La función pública se ha posesionado como uno de los pilares sobre los que se soportan los procesos de reforma de Estado en países como España, Francia y Estados Unidos. Más aún, superada la etapa del ingreso por la vía de concurso y lograda una estabilidad de la carrera funcional, se plantea ahora la discusión sobre cómo lograr incentivar la productividad de ese grupo de trabajadores, vitales para la prestación de los servicios públicos de salud.

---

<sup>18</sup> Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo

El comportamiento de las variables analizadas, obligan a concluir acerca de la baja capacidad de gestión de las municipalidades para acometer con éxito los servicios de salud a excepción de los grandes municipios como es el caso del Distrito Metropolitano y el de Guayaquil

Este panorama pudiera tender a la mejoría en la medida en que los procesos de descentralización y transferencia de competencias así lo exijan y sobre todo, por la presión que las comunidades organizadas locales ejerzan sobre sus gobiernos, haciendo posible el impulso de verdaderos cambios.

Son escasos los municipios que han desarrollado programas de fortalecimiento institucional y de capacitación de sus funcionarios, aspectos básicos dentro de las organizaciones con tendencias a la modernización y por consiguiente en la búsqueda de la calidad de los servicios

Estamos seguros que en los gobiernos locales existen líderes locales que han introducido mejoras en la calidad de servicios específicos. El punto a discutir sería el cómo lograr un proceso que permita hacer circular tales experiencias e inducir cambios sustantivos en otras instituciones, específicamente en el sector de la salud que no tiene visos de poder transferir sus competencias en el ámbito local, por las razones anotadas anteriormente.

Ese proceso es factible de implantar a partir de la concepción, diseño y desarrollo de sistemas de información y difusión de experiencias exitosas de gestión municipal, que faciliten el intercambio de criterios para la toma de decisiones.

#### **4. EL NUEVO ROL DE LOS MUNICIPIOS**



En el siglo pasado se manifestaron y se registraron algunos períodos de carácter estatista, lo que implicaba mayor concentración política, económica y fiscal dentro del poder central, dándose con mayor énfasis especialmente en las dictaduras militares en las décadas del sesenta y del setenta.

El mayor desarrollo urbano especialmente de las grandes ciudades determinó el crecimiento de la burocracia y las instituciones, en un sistema lleno de regulaciones, permisos y autorizaciones para toda clase de actividades, de manera que los ciudadanos se vieron atrapados en una red que limitaba y obstruía cualquier iniciativa y todo acto de la vida cotidiana.

En ese escenario estatizante, el paternalismo se hizo más notorio limitando la autogestión del régimen seccional autónomo en el Ecuador, incrementando aún más la dependencia del Gobierno central y del presupuesto del Estado.

Las crecientes necesidades de los Municipios y demás instituciones del régimen seccional autónomo, así como la marcada crisis fiscal en las últimas décadas del siglo pasado, han creado mayores preocupaciones entre las comunidades que reclaman la satisfacción en sus necesidades elementales.<sup>19</sup>

La descentralización como parte importante de la modernización del Estado, se la debería entender como un instrumento desestatizante, que traslada el manejo de los servicios públicos a los Organismos Seccionales Autónomos, en este caso a los Municipios que tienen que velar por el desarrollo local. Esta política debería estar acorde con la disminución del tamaño del Estado, y con la transferencia de atribuciones, funciones y competencias hacia los Municipios, con la finalidad de administrar y

aprovechar de la mejor manera los recursos, ya que estas instituciones están más cerca de las células vivientes que constituyen los pueblos y las comunidades.

#### **4.1. Funciones y Atribuciones**

El análisis de las atribuciones muestra que estas transferencias están, sobre todo ligadas a la administración (prestación de servicios); se propone transferirlas en 11 de las 14 competencias. Estos datos revelan la importancia de convertir al Municipio en un prestador de servicios cercano a la comunidad. Según el estudio son competencias y atribuciones exclusivas que deberían ser administradas en el futuro por el Municipio.

En cuanto al análisis de la superposición de funciones se revela que se producen con entidades ubicadas en todos los niveles: El nacional, el regional y el provincial. Estas entidades incluyen ministerios, entidades desconcentradas y entidades descentralizadas funcionalmente como los organismos de desarrollo regional.

El análisis de las atribuciones muestra que las superposiciones está relacionadas esencialmente con la administración y construcción de infraestructura, que existen en 5 y 6 de las 7 competencias, respectivamente. Esto evidencian el atractivo que tienen estas atribuciones frente a las demás, como por ejemplo, la planificación o el control. Otro estudio debería investigar acerca de la dinámica que generan estas superposiciones, para determinar sus causas y proponer soluciones efectivas.

---

<sup>19</sup> Gobierno de la Provincia de Pichincha. Descentralización. Propuesta de transferencia

El nivel cantonal tiene una importancia fundamental dentro de la estructura del Estado, evidenciada por su presencia en 41 de las 84 competencias analizadas. Es decir las entidades del nivel cantonal participan en la gestión de alrededor de la mitad (48%) de las competencias. Tienen, por tanto, valores comparables con el nivel provincial (40 %), pero llegan a tener la importancia del nivel nacional (75%).

En el futuro, las entidades del nivel cantonal, deberían gestionar 13 competencias adicionales lo que aumentaría su presencia a 54%; esto representaría el 64 % del total analizado.

Por otro lado, 23 de las 41 competencias actuales él (56%), debería experimentar un cambio en su estructura organizativa. Comparando estos datos con los correspondientes a otros niveles, se evidencia que el nivel cantonal es el que presenta menores debilidades organizativas. Las entidades del nivel provincial deberían cambiar su forma de gestión en el 86% de las competencias actuales, y el nivel nacional en el 83 %.

Otro aspecto que diferencia el nivel cantonal de los demás es él hecho de que es el único que debería seguir administrando todas las competencias que actualmente tiene a su cargo. Solamente debería recibir nuevas atribuciones, y no, como en el caso de los niveles nacional y provincial, transferirlas hacia entidades de otros niveles. De aplicarse las reformas señaladas en este estudio, el nivel cantonal podría potenciar aún más su perfil de prestador de servicios.

El nivel cantonal esta también en el nivel desde el cual se gestiona un importante numero de competencias exclusivas. Las 15 exclusivas, gestionadas todas por parte del municipio, suman un 27 % de las futuras 54 administradas por el nivel cantonal. Todas ellas pertenecen, sobre todo, al sector de " servicios públicos y transporte".

Las estrategias para la reorganización de las competencias y atribuciones en el nivel cantonal son la descentralización, la desconcentración y la asignación de atribuciones no asumidas (los llamados vacíos).

En total existen 16 competencias en las cuales se debería dar la descentralización. La mayoría pertenece a los sectores: ordenamiento territorial, educación y cultura, bienestar social y transporte y comunicación. Se deberían transferir, especialmente, las atribuciones de planificación, financiamiento y administración, en conjunto o paralelamente. Estas atribuciones constituyen las centrales de una competencia.

El nivel cantonal, solamente se puede observar una competencia con recepción de atribuciones delegadas (registro civil)<sup>20</sup>

En mi apreciación personal los municipios tienen vigencia y pertinencia, y deberían ser fortalecidos para que puedan cumplir de mejor manera el nuevo rola, ya que es el gobierno local a quien le corresponde en primer término atender los asuntos que afectan e interesan a la gente en la realización de su vida cotidiana, por que es el que esta mas cerca, el que tiene al alcance de la mano y el que esta en condiciones de conocer en

---

<sup>20</sup> CONAM. ¿Competencias: ¿ Qué descentralizar? Paginas 133, 148.

forma directa, así como relacionarse con todos los actores de los pueblos y las comunidades.

Esta cercanía del gobierno municipal define varias de sus características: su heterogeneidad, por que debe adaptarse a la realidad social sobre la cual se asienta; su tamaño relativamente pequeño ya que se refiere a una ciudad o a un espacio ínter citadino que agrupa a un número de personas que se debe atender mediante la prestación de los servicios más elementales para su existencia.

Como se evidencia en este análisis, a los municipios les corresponde cumplir un rol preponderante dentro del manejo socio político de las comunidades de sus respectivas jurisdicciones.

En el Ecuador se debería agilizar la trasferencia de atribuciones y competencias, pero, acompañada de recursos, ya que para el gobierno central le es prácticamente imposible cumplir con todos los pueblos y las comunidades que conforman el Estado ecuatoriano.

De lo anterior queda claro que la reforma administrativa del Estado se debe dar fortaleciendo a los Organismos Seccionales Autónomos, ya que están más cerca de las comunidades desde donde debería surgir el verdadero desarrollo nacional y poder modificar la sociedad entera.

## CAPITULO III

### PROPUESTA DE DESCENTRALIZACIÓN - EN EL SECTOR PUBLICO DE LA SALUD EN EL ECUADOR

#### 3. FUNDAMENTOS PARA LA DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACIÓN DE LA SALUD

Las funciones del Estado están sujetas a transformaciones, lo que obliga actualizarse con el propósito de enfrentar la realidad y ser más competitivo. El Estado moderno de hoy puede ser regulador, supervisor para lo cual necesita contar con un marco jurídico claro, menos burocrático y más directo; el sector de la salud publica requiere de un marco jurídico definido en cuanto al proceso de desconcentración, descentralización y en especial a la autogestión, lo que le permitiría a las unidades operativas del MSP desarrollarse y fortalecerse a través de la eficiencia, eficacia y efectividad. En este marco de transformaciones, resulta necesario definir las fronteras entre lo publico y lo privado.

Consideramos al Ministerio de Salud Pública como uno de los elementos fundamentales del proceso de reformas. No hay descentralización, desconcentración y autogestión, sin el fortalecimiento de la vida comunal, por que el desarrollo institucional se basa en la participación ciudadana a través de hospitales eficientes, eficaces y económicos, conocedores de las necesidades y aspiraciones propias de sus respectivas comunidades. El potencial de las unidades operativas de salud, como uno de los ámbitos de política publica y de participación y ejercicio de

los derechos ciudadanos se vera favorecido si se refuerza su capacidad de gestión.

Los procesos de descentralización, desconcentración y autogestión deben tener presente la estrecha colaboración entre la Administración Central y las Administraciones Descentralizadas.

El fortalecimiento y consolidación de la descentralización requiere de una gran confluencia colectiva, dirigentes sindicales, ciudadanos, funcionarios, empleados y trabajadores de este sector público, lo que significa sumar nuestros esfuerzos a esta tarea crucial para el futuro institucional.

En estos momentos de transición política es necesario sentar las bases sólidas para establecer un nuevo marco para la formulación y gestión de políticas de Salud, recuperando el Rol rector del Estado ( como indiscutible garante de la salud de la población) y revalorizando el principio ético de la equidad como eje del accionar en salud, porque el sistema vigente ha demostrado su ineficacia en la solución de los problemas de salud de la población en su conjunto.

Para el efecto, es preciso partir de una concepción del desarrollo humano integral y sostenible en torno a un ambiente saludable en el que la salud es un componente fundamental de la calidad de vida y del Bienestar Social. Visualizar así mismo, el sector salud como espacio para las políticas superando, la dimensión institucional que ha caracterizado a las políticas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Es un imperativo nacional por otro lado, la construcción de políticas de Estado en salud, a fin de crear las condiciones para la continuidad de los procesos de cambio emprendidos que apuntan a mejorar la situación de salud del país, a través del impulso de la promoción de la salud, la reforma del sector, la descentralización de los servicios y la modernización institucional del MSP, en función de su nuevo Rol de rectoría.

Si bien se reconocen los adelantos impulsados por el Estado en el campo social y en la salud, sus objetivos han sido de limitado impacto en el desarrollo social. Es decir, en nuestro país la salud no se lo ha constituido en parte fundamental de la agenda política, ni de las demandas sociales prioritarias, que revela el escaso interés de los gobiernos y la reducida conciencia sanitaria de la población.

Esto se debe en parte, a que históricamente el Estado ha privilegiado un modelo asistencial, burocrático, inequitativo e ineficiente de atención médico curativa y de recuperación de la fuerza laboral, evidenciando la insuficiente percepción de la importancia que tiene el factor humano como base para el desarrollo socio-económico del país.

Adicionalmente el Estado ha descuidado la conducción, normatización y regulación de la actividad de salud en el ámbito nacional, lo que ha generado una ineficaz asignación y utilización de los recursos, descoordinación interinstitucional, acceso inequitativo a los servicios, discontinuidad en las políticas y planes de salud, que ha provocado un deficiente desarrollo del sector.

Esta situación se refleja, en que a pesar de unos importantes logros obtenidos, la situación de salud del Ecuador presenta índices deficitarios (



en comparación con otros países de semejante nivel de desarrollo socio-económico) que se han deteriorado como efecto de la crisis social y económica de los últimos años y ha desmejorado sus problemas de estructuras de larga data, determinando la persistencia de carencias y desigualdades en la distribución de factores estrictamente vinculados con la salud ( alimentación, empleo, educación, vivienda, saneamiento básico, discriminación, etc.), en un contexto nacional de creciente pobreza y marginalidad.

En particular se evidencia una insuficiente atención a los problemas del ambiente, sobre todo considerando su acelerado deterioro en las últimas décadas producto de una explotación inadecuada de los recursos naturales, la creciente contaminación y la falta de conciencia ambiental. Así mismo, no se ha enfrentado con la debida prioridad y financiamiento adecuado el problema de la desnutrición y otras carencias nutricionales que afectan primordialmente a madres y niños, además de la falta de una estrategia de seguridad alimentaria para la población.

Esta situación, se distribuye de manera diferente en el país, según condiciones de pobreza, región geográfica, etnia y genero, profundizando las inequidades y la discriminación que caracterizan la salud del país.

Por otro lado, las políticas de ajuste fiscal que han restringido los recursos del sector social, han afectado de manera particular a los programas de salud pública y al funcionamiento de los servicios de salud, cuya cobertura y calidad de la atención, acusa serias limitaciones, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, a consecuencia de lo cual, se estima que alrededor del 30% de la población no tienen acceso a servicios de salud

y desde el punto de vista del aseguramiento en salud, solamente, un 22% goza de este beneficio<sup>21</sup>.

En suma, los conocidos problemas del sector están determinados por la ausencia de un liderazgo sectorial e inestabilidad política, que ha condicionado un inadecuado modelo de atención, determinándose que existe una fragmentación institucional, una duplicación de inversiones, un escaso financiamiento, mala distribución del gasto en salud, una gestión centralizada, insuficiente capacidad para responder a las demandas de la sociedad.

En lo referente a la tecnología en salud, aparte de una inadecuada planificación y control, no se ha incentivado su apropiada utilización, ni el desarrollo científico-tecnológico conforme a los requerimientos del país.

En este orden de cosas están todavía lejos de ser solucionados antiguos y nuevos retos de salud, que conforman el conocido perfil epidemiológico que acumula y combina enfermedades carenciales infecciosas propias del subdesarrollo, con enfermedades crónico-degenerativas, afecciones de salud mental y patologías sociales derivadas de la modernidad y de las inequidades mencionadas.

#### **4. NUEVO MODELO DE GESTION**

La crisis socio-económica que experimenta el mundo en las últimas décadas, ha originado cambios fundamentales en las relaciones del Estado y la Sociedad Civil, lo que está incidiendo en los procesos de reforma

---

<sup>21</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, (2000) Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional.

económica, social e institucional que se están emprendiendo en los diferentes países.

Las propuestas de reforma plantean un modelo de Estado regido por la eficiencia, la descentralización y la redefinición de su rol asistencial y administrador directo de los servicios públicos, por un rol más rector, orientador, regulador y coordinador.

Ello conlleva sin duda, a que en el desarrollo de procesos de modernización se incluyan nuevas capacidades en las instituciones centrales y las descentralizadas para procurar niveles de mayor eficiencia en el desempeño de la gestión pública, que redunde en beneficio de los intereses de los sectores sociales más desprotegidos y no de grupos particulares, lo que demanda el liderazgo y conducción del Estado.

En este sentido, es importante analizar y redefinir las características de este nuevo Estado, las nuevas relaciones con la sociedad civil, aprovechando las ventajas del cambio propuesto y contrarrestando sus posibles desventajas.

Por lo tanto, se requiere fortalecer los procesos, a través de los siguiente ejes o niveles para la reforma y modernización del Estado:

**a)** Nivel económico se requiere, apoyar el crecimiento económico sustentable y de una retribución equitativa de la riqueza, para lo cual es necesario el fortalecimiento de su rol rector y promotor de la eficiencia en las actividades económicas, antes que productor directo de los bienes y servicios a la ciudadanía;

**b)** A nivel Político, hay que impulsar los procesos de descentralización del Estado para ampliar las oportunidades de participación social y acceso a la toma de decisiones y con ello el logro de una mayor transparencia, gobernabilidad y eficiencia en la gestión pública así como la rendición de cuentas a la comunidad.

**c)** En el ámbito social, promoviendo el bienestar ciudadano, sobre la base de principios de equidad y solidaridad, priorizando acciones en los campos de la educación y salud, integrado a un enfoque de política social de lucha contra la pobreza; y,

**d)** A nivel Cultural, reconociendo y respetando la diversidad étnico-cultural que caracterizará al país.

En suma se destaca la necesidad de superar las deficiencias del modelo de Estado asistencial, centralizado y excluyente para continuar un modelo de Estado más democrático, descentralizado, con capacidad de rectoría, regulador, eficiente y orientado al bienestar con equidad.

Con estas premisas, se plantean a continuación los roles que marcan la presencia del Estado en la salud de la población y que constituye el marco de referencia para orientar la definición de las políticas y estrategias con el propósito de enfrentar los problemas cruciales de la situación de la salud nacional.

Tomando en cuenta que el Estado es garante del derecho a la salud de toda la población como bien público y que la formulación de políticas nacionales es una función indelegable del mismo, se plantean los siguientes roles fundamentales en el campo de la salud a través del Ministerio de Salud

Pública, el Consejo Nacional de Salud y las entidades públicas descentralizadas que por transferencia o delegación lo hayan asumido de las instituciones nacionales o provinciales de salud.

**a) RECTORIA EN SALUD.** Este rol implica la responsabilidad del Estado de conducir, regular, normar, coordinar y evaluar las actividades de las personas y entidades públicas y privadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, que incluye tareas sustantivas en materia de autoridad sanitaria, cuya aplicación se da en el ámbito central como en el ámbito intermedio y local.

**b) PROMOCION DE LA SALUD.** El Estado debe privilegiar la Promoción de la Salud generando condiciones favorables de vida y trabajo, incorporando acciones intersectoriales, la participación y movilización social, el establecimiento de políticas públicas saludables y otras acciones conducentes al desarrollo y bienestar ciudadano, garantizando el respeto de los valores étnicos-culturales, de género y los derechos de las personas y comunidades.

**c) GARANTIA DE ACCESO EQUITATIVO A LA ATENCIÓN.** El Estado debe establecer políticas, estrategias y modalidades de financiamiento para garantizar el acceso equitativo a la atención de salud de toda la población del país, con énfasis en las intervenciones de salud pública y la protección de los grupos poblacionales de mayor riesgo biológico y socio-económico. Para el efecto se coordinará con otros actores sectoriales y comunitarios.

**d) PROVISIÓN DESCENTRALIZADA DE SERVICIOS.** El estado debe impulsar el diseño y aplicación de modelos de atención integral y de gestión descentralizada basados en principios de equidad, universalidad, solidaridad,

calidad y eficiencia, en coordinación con otros proveedores públicos y privados y con la participación de organismos seccionales y de la sociedad civil.

## **5. MODELO DE ORGANIZACIÓN POLÍTICA, TERRITORIAL DE REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN.**

Las reformas planteadas, contempla el financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud, a través de los aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señala la ley.

Lo anterior se sustenta o se plantea bajo el entendido de que la Salud es considerada como una función estratégica del Estado; por ello, al nivel nacional, a través de su principal fondo, el Ministerio de Salud Pública MSP, le corresponde asumir la responsabilidad de financiar en gran medida la prestación de servicios de salud y de forma fundamental y prioritaria una política de salud pública que incida de manera directa en el saneamiento ambiental y asegure a la población contra riesgos de las epidemias.

Las acciones de salud pública en específico respecto a los ámbitos no curativos, y que involucra grandes externalidades, deberán estar a cargo del Ministerio de Salud Pública MSP, y las Direcciones Provinciales, debiendo ser coordinadas activamente para su ejecución con instancias como los Consejos Provinciales, Municipios, Juntas, Comités cantonales.

El gasto efectivo en salud de todo el sector, por persona, asciende a US \$ 72, de los cuales alrededor de U.S \$ 17 estarían financiados a través de las

varias unidades ejecutoras del MSP. La anterior es una cifra no despreciable, con la cual se debe nutrir un fondo global que financie las intervenciones de salud consideradas como prioridades de inversiones y gastos.

Si lo que se pretendería es brindar atención al universo ecuatoriano, con énfasis (subsidios/exenciones) a los más pobres y crear condiciones que hagan más eficiente el gasto, promoviendo la eficiencia y optimización de recursos en las unidades prestadoras de servicio, incluso a partir de la permanente tarea de incrementar la financiación del presupuesto general sectorial, corresponde centralizar recursos y separar funciones a efectos de cumplir los objetivos elementales de la Reforma y garantizar el principio básico de elección de los usuarios que actúan como fondos, y son gestoras del aseguramiento, y diferentes instituciones prestadoras de servicio.

Lo anterior, traducido al Ministerio de Salud Pública MSP, involucraría que, a partir de constituirse como el administrador del Fondo General de Salud, deberá iniciar sus actividades propiciando un proceso en el cual cada unidad ejecutora de la política de Salud deberá:

1. Definir claramente sus actividades de prestación y separar claramente sus funciones en términos de ámbitos no curativos (saneamiento ambiental y control de factores de riesgo para la salud) de aquellos servicios de atención curativa (consulta médica u odontológica, ayudas diagnósticas, atención de maternidad, urgencias, hospitalización, cirugía y rehabilitación), que básicamente son asumidos en el ámbito local con una lógica de mercado más competitiva. La separación de las funciones permitirá que, cada departamento dentro de la entidad sea competitivo y dinámicamente complementario.

2. Calibrar las unidades de gestión para apoyar en todos los aspectos necesarios a fin de que se cuente con eficiencia en la gestión administrativa y financiera de los fondos que les son asignados para compra de servicios. Esto implica valoración del personal y sujeción a procesos de selección del personal que efectivamente tiene capacidad para asumir un papel eficiente, capacitación o contrataciones del personal que fuese necesario. Una base financiera sana es vital para la provisión de servicios.

En términos generales, el Fondo General Nacional de Salud, deberá ser administrado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), y es quien debe asignar los recursos a: entidades adscritas, redes de abastecimiento farmacéutico público y privadas, Planta Central del MSP, Direcciones provinciales del Ministerio de Salud Pública MSP, a los Programas/proyectos nacionales de salud y a las Entidades Locales de Gestión de Salud ELEGES.

Las Entidades Locales de Gestión de Salud ELEGES deberán comprar, a través de su brazo técnico, los Fondos Locales de Salud- a la red de prestadores de servicios públicos y privados de salud, sus servicios a partir del cumplimiento de objetivos y resultados. Los prestadores públicos del Ministerio de Salud Pública MSP, en un momento inicial deberán definir de forma técnica sus requerimientos de financiamiento para operación e inversión, sustentadas en los niveles de cobertura real y potencial, los perfiles de morbilidad y mortalidad y los niveles socioeconómicos de la zona a la que atienden. Para ello deberán contar con los niveles de asesoramiento y capacitación necesario por parte de profesionales epidemiólogos y economistas. En un segundo momento de acuerdo a los niveles reales de demanda observados, con una proyección de crecimiento anual igual al porcentaje poblacional en el ámbito nacional, sustentar su accionar.



Los gobiernos locales en un proceso que tiene ya un par de años, han evidenciado a través de algunos reglamentos y leyes que se han venido creando<sup>22</sup>, mucho más dinamismo. Esto, fruto de las adecuaciones a sociedades complejizadas, que demandan e intervienen cada vez más en la toma de decisiones financieras.

La Ley especial de descentralización le faculta a los Municipios en el tema de Salud lo siguiente:

- a) Planificar, Coordinar, Ejecutar y Evaluar programas integrales de Salud, Nutrición y Seguridad Alimentaria para su población, con énfasis de mayor riesgo social, garantizando la participación activa de la comunidad, de las organizaciones de salud formales y tradicionales, y de otros sectores relacionados;
- b) Contribuir, dotar, equipar y mantener la infraestructura física de los servicios de atención primaria de salud, garantizando la aplicación de las normas de bioseguridad;
- c) Controlar, preservar y defender el medio ambiente;
- d) Proteger la inviolabilidad de las áreas naturales delimitadas como de conservación y reserva ecológica;

---

<sup>22</sup> Ley de Creación del fondo de Solidaridad y su reglamento, Ley Especial de distribución del 15% del Presupuesto del Gobierno Central para los Gobiernos Seccionales, Ley especial de descentralización del Estado y Participación Social, Decreto Ejecutivo 350-B.

e) Fortalecer la planificación, ejecución, control y evaluación de proyectos y obras de saneamiento básico.

Para poder solventar todas las actividades planteadas se ha estipulado en la Ley, que los gobiernos seccionales deben regular la distribución, manejo, transferencia y control de la asignación constitucional del 15% del Presupuesto del Gobierno Central en beneficio de los Consejos Provinciales y Municipales. A través de la Ley Especial de Descentralización se establece un primer criterio de distribución de los recursos provenientes de la Ley Especial de distribución del 15% del Presupuesto del Gobierno Central para los gobiernos seccionales, 70% para los Municipios y 30% para Consejos provinciales.

Del 15% del Presupuesto del Gobierno Central se distribuye para los Municipios, a su vez forma parte, o se transfiere a la Entidad Local de Gestión de Salud de cada Municipio, y es administrado por su brazo técnico el Fondo Local de Salud.

Las entidades locales de gestión de Salud ELEGES, en cualquiera de las modalidades que asuma deberán contar con la representación de las tres instancias básicas: Ministerio de Salud Pública MSP, Municipio, Comunidad. A través del Fondo Local de Salud FLS se establecerá los mecanismos necesarios para la provisión y entrega de servicios. El Fondo Local de Salud se nutrirá de las Transferencias que el Gobierno Central destine para el efecto, incluido el proporcional del 15% del fondo de descentralización asignado por Ley, los fondos que los mismos Municipios destinen para la salud, incluidas tasas específicas, los ingresos percibidos por venta de servicios a personas con capacidad de pago o por donación, algún aporte de

cooperación externa específicos destinados a cubrir salud en lo local y los ingresos por rentabilidad y rendimiento del manejo de fondos.

El régimen contributivo de la Seguridad Social, administrado por el IESS, con el Sistema General+ en los actuales momentos cubre del 10 al 15% de la población ecuatoriana. Se estima que asigna a salud una per cápita de US \$15 dólares.

Aunque es de conocimiento público que para el proceso de Reforma del sector salud ecuatoriano, es una condición la reforma de la Seguridad Social, y por tanto nuestro diseño toma esto como un dato que puede producirse inmediatamente, es también de conocimiento público que ésta es una de las áreas más complicadas de plantear. Por ello, a riesgo de que en corto o largo plazo se efectúe una reforma estructural en el IESS y su papel varíe, por su importancia es necesario por lo menos plantear el papel mínimo que aún sin cambios de ningún tipo tiene que jugar dentro de la nueva estructura o modelo donde se le integre.

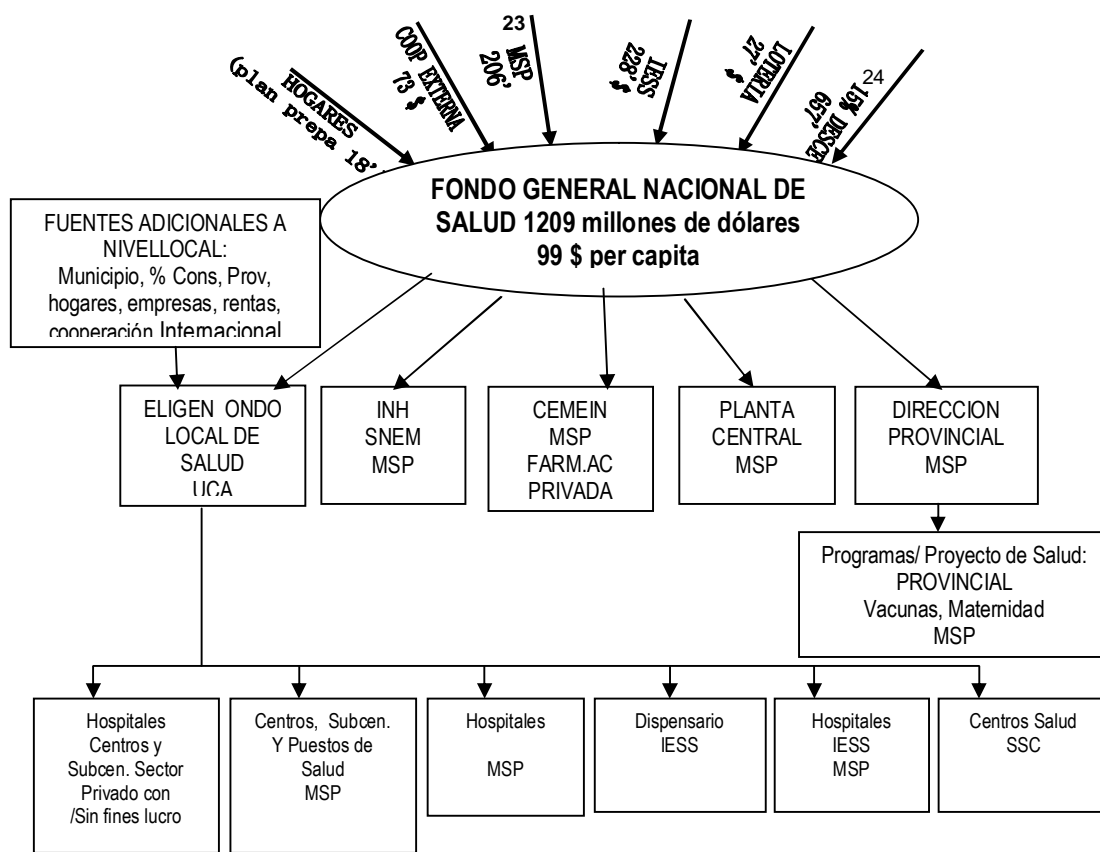
Así, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, separando su competencia entre Salud y Pensiones, en el futuro deberá desligarse del manejo financiero de los fondos destinados a la seguridad social en la parte de salud, y concentrarse en el aspecto de la provisión de servicios con competencia y calidad. Cuando el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS asuma su papel de vendedor/proveedor de servicios de salud, puede entrar a competir con ventajas en el ámbito de algunas patologías específicas y en el de rehabilitación donde sus unidades poseen efectivamente ventajas. El ámbito financiero de tributación realizado para la seguridad social, pasará de este modo a nutrir el Fondo General Nacional de Salud.

El Seguro Social Campesino, a pesar de un presupuesto sustancialmente inferior al de su padre institucional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, observa niveles de cobertura importantes (4 a 7% de la población), lo cual da como resultado un per cápita de alrededor de US \$ 4 a US \$14 por persona por un plan de servicios básicos.

Su papel ha sido considerado básico en términos de la cobertura brindada a sectores que de otra forma no tendrían ninguna si el SSC no la asumiese. Ha jugado un papel complementario y sustitutivo con los servicios del Ministerio de Salud Pública MSP y habría que buscar su mejoramiento enmarcándolo en las prioridades establecidas para lo nacional local, con estándares de calidad y cambios sus fuentes de financiamiento, puesto que el Estado tendría que asumir éste, previamente o partir de las reformas al IESS, a través del Fondo General Nacional de Salud.

Al igual que en el caso del IESS, el cambiar o plantear un nuevo sistema de gestión del financiamiento es un tema político que implica procesos de larga data y que implican negociaciones y concertaciones con grupos de presión en el mejor de los casos o imposiciones legales en el escenario más álgido. Todos los ecuatorianos conocemos esto referente a las diversas instancias que han funcionado automáticamente, sin embargo a mediano y largo plazo habrá que pensar en que la necesidad de ordenamiento y optimización de recursos que necesita el sector salud ecuatoriano se basa en la posibilidad real de tener una cabeza rectora que pueda tomar decisiones reales respecto al ámbito financiero, lo cual se logra únicamente a partir de un control financiero de la índole planteada en este documento, esto es, a través de una centralización de fondos organizada y una distribución de los mismos eficiente, optimizadora y transparente. Ello permitirá alejar problemas de duplicaciones de cobertura, ampliar los

servicios y mejoramiento en coberturas y acceso, además de atención con calidad y competencia profesional adecuada y garantizada sector salud ecuatoriano se basa en la posibilidad real de tener una cabeza rectora que pueda tomar decisiones reales respecto al ámbito financiero, lo cual se logra únicamente a partir de un control financiero de la índole planteada en este documento, esto es, a través de una centralización de fondos organizada y una distribución de los mismos eficiente, optimizadora y transparente. Ello permitirá alejar problemas de duplicaciones de cobertura, ampliar los servicios y mejoramiento en coberturas y acceso, además de atención con calidad y competencia profesional adecuada y garantizada.



<sup>a</sup> En este global se encuentra el monto de atención curativa, pero también planta central y direcciones provinciales

<sup>b</sup> Por ley de en este momento, el 15% del fondo de descentralización se encuentra directamente alimentando lo que consideraríamos el nivel de ELEGES, sin embargo lo ubicamos a nivel del Fondo Nacional como una posibilidad a futuro.

**Gráfico 1.- Fuentes y Fondos en el nuevo modelo, y establecimiento de sus roles en el Nivel Nacional**

## **6. MODELO DE DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA.**

El mecanismo vigente, cuya aplicación depende de la voluntad, tanto del transfierente como del receptor de la competencia, toma en cuenta la capacidad de gestión de los gobiernos locales (que asumen solamente aquello para lo cual se sienten capaces), y se ajusta a las realidades de cada localidad (se asumen solamente competencias que interesan). Sin embargo, muestra por lo menos las siguientes cinco deficiencias:

1. La voluntariedad: esto es, el proceso de descentralización descansa exclusivamente sobre la voluntad de los actores para recibir competencias. Aunque el marco legal establece transferencias obligatorias en conexión con una solicitud (Art. 226, Constitución Política), el proceso ha avanzado únicamente en forma voluntaria.

2. La dispersión de la administración: creciente, porque cada entidad está facultada para organizarse como crea conveniente, lo que vuelve más aguda la heterogeneidad administrativa ya existente.

3. El aumento de costos en la prestación de servicios: debido, tanto a la dispersión señalada, como al hecho de que, en los casos de transferencia hasta ahora realizados, ésta no ha ido acompañada de una reducción del aparato burocrático en el ámbito central.

4. Los altos costos de transacción: en efecto, cada gobierno local está facultado para negociar con cualquier entidad sobre cualquier competencia. Esto causa altos costos de transacción (teóricamente se pueden producir alrededor de 30.000 convenios), al tiempo que no permite transparentar el proceso.

5. Inequidad entre Gobiernos locales: pues el proceso descansa sobre el poder de negociación que tenga cada gobierno local con el gobierno central. Esta diferencia, arroja como resultado una marginación, sobre todo de gobiernos pequeños, que no cuentan con el mismo poder político de las ciudades grandes o capitales de provincia. La brecha entre gobiernos locales que disponen de las herramientas para diseñar su modelo de desarrollo y las que no lo tienen, es creciente, y contradice el principio de solidaridad. Sobre este panorama, incidirá el modelo propuesto a continuación.

El objetivo del Modelo.

Se establece que la descentralización de competencias y atribuciones no es un fin en sí mismo. Busca el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del Ecuador, a través de una mejor prestación de servicios de Salud Pública y un mejor acceso a estos por parte de la población. Asimismo, se establece que la administración descentralizada de los servicios de salud Pública y bienes públicos es, en el caso ecuatoriano, el camino más apropiado para lograr ese objetivo.

Para que el modelo de asignación de competencias propuesto responda a este concepto de base, se deben considerar los siguientes principios:

a) Las necesidades de la población pueden ser satisfechas, de mejor manera, por aquellas organizaciones que prestan servicios de Salud asentadas allí donde se producen dichas necesidades. Este principio significa, que, el ejercicio de las competencias que una organización subordinada o local cumple con mayor efectividad, corresponde con más propiedad a ellas, más que a una organización central dominante.

b) El proceso de transferencia y recepción de competencias y atribuciones de los servicios de Salud debe ser progresivo y distribuido en el tiempo. Se adopta este principio, debido a que, para la correcta prestación y provisión de servicios de Salud es necesario desarrollar capacidades de gestión en las instituciones locales receptoras. En consecuencia, se debe moderar en el tiempo los gastos comprometidos en la transferencia de competencias.

c) El proceso de transferencia debe corresponder a las realidades y necesidades de las entidades receptoras de competencias.

El proceso de asignación de competencias debe propender al ordenamiento de las responsabilidades de las instituciones de ofertar servicios de Salud presentes en cada nivel de gobierno y administración del estado. Por tanto, antes de determinar las competencias y atribuciones que se gestionarán en cada nivel, es necesario definir los roles predominantes que éstos deberían jugar. Estos roles o funciones constituyen el marco de referencia que guía la naturaleza y alcance de las competencias y atribuciones.

La propuesta de organización administrativa se aplica en los niveles de gobierno reconocidos por la Constitución Política del Ecuador: nacional,



provincial, cantonal y parroquial, además de las circunscripciones territoriales indígenas y afro ecuatorianas. En cuanto a este último nivel, la propuesta se complementa con la visión de las circunscripciones territoriales expuesta en la propuesta del modelo de organización política, territorial, de representación y participación.

¿Cuáles son, por tanto, las funciones de los distintos niveles de la administración del Estado dentro de una propuesta de descentralización de la salud?

a) El gobierno central debe proveer las pautas que den coherencia a la actividad del estado en todos los niveles de la administración pública de la Salud.

b) Función de Rectoría: esto es, el gobierno nacional está a cargo de dictar, regir y formular las políticas y normas sectoriales nacionales, bajo las cuales se acogen todas las políticas y normas emitidas por los gobiernos subnacionales

c) Garantizar el acceso a los servicios de la Salud Pública: el gobierno nacional debe asumir el rol subsidiario que lo obliga a suplir falencias subnacionales en la provisión y prestación de bienes y servicios de Salud, allí donde las entidades de los gobiernos subnacionales no tengan la capacidad de atenderlas de manera eficaz y eficiente

d) Competencias de interés nacional (desarrollo nacional, a más de las exclusivas) el gobierno central tendrá bajo su responsabilidad, competencias de interés nacional; para su ejecución buscará el concurso de los gobiernos subnacionales.

### **En el ámbito provincial:**

- **Función de intermediación:** El gobierno provincial debe, ante todo, intermediar y articular las demandas, ofertas, políticas y acciones de la Salud entre los niveles nacional, provincial, cantonal y parroquial. Para esto, el gobierno provincial se constituye en un ente planificador. La gestión de la planificación exige del gobierno provincial gestionar la información relevante a esta tarea, y promover la coordinación, participación y concertación de las entidades, organizaciones y actores públicos, privados y sociales, que actúan en la provincia y el cantón prestando servicios de Salud.

- **Garantizar el acceso a los servicios de Salud:** pues al igual que el nivel nacional, tiene el rol subsidiario que lo obliga a suplir debilidades en la prestación y provisión de bienes o servicios públicos, tanto en los gobiernos como en las administraciones subprovinciales

### **A Nivel Cantonal:**

El Ministerio de Salud Pública promoverá la participación en conformidad con esta responsabilidad, el nivel cantonal debe planificar el desarrollo de su cantón, buscando la participación de las parroquias que lo conforman al igual que de las circunscripciones territoriales, coordinando sus actividades con el nivel provincial

- **Ejecutar las competencias de interés cantonal (Desarrollo Cantonal)**  
En la medida en que sus acciones están directamente ligadas a la población del cantón, al gobierno cantonal le corresponde la responsabilidad por la

prestación o provisión de los servicios y de la obra pública cantónales, bajo las formas de operación que considere pertinente.

### **A Nivel Parroquial:**

- **Procurar la participación:** En la medida en que las parroquias, a través de sus respectivas juntas, son el eje principal de la participación ciudadana en la actividad pública, con el objetivo de fortalecer las capacidades de los gobiernos subnacionales. Para esto, la parroquia coadyuva en las funciones de los gobiernos cantónales y provinciales, y contribuye en la provisión o prestación de bienes y servicios públicos

- **Ejercer el control Social:** Pues la parroquia asegura la rendición de cuentas sobre las responsabilidades asumidas por los gobiernos para con la población. Para esto, efectiviza los instrumentos que la Constitución y las leyes establecen en cuanto al control y la participación sociales.

Por otra parte, es importante clarificar que el carácter de las atribuciones es diferente para cada nivel de gobierno. Por ejemplo, para la Junta Parroquial, el control del que hablamos al definir sus funciones de la Salud es de carácter social y no técnico, pues estamos frente a acciones comunitarias.

Además, es importante mencionar que no todas las atribuciones existen necesariamente en conexión con una transferencia o delegación de atribuciones.

Se ha establecido, para la aplicación del modelo propuesto para la descentralización de los servicios de Salud seis atribuciones:

1) De Políticas: son actividades de formulación de criterios generales, de prioridades y de estrategias; esta atribución incluye también la expedición de todas las normas, estandarizaciones y reglamentos necesarios que regulen el funcionamiento de la política de la Salud.

2) De control: que incluye acciones para hacer cumplir normas, estándares y reglamentos; además, contempla el control externo tanto oficial como social y el control interno de cada entidad.

3) De planificación: que comprende las actividades de identificación de necesidades, establecimiento de objetivos, desarrollo de planes estratégicos y operativos y seguimiento de los mismos, para la prestación o provisión de servicios.

4) De financiamiento: que revela el origen de los fondos y define qué entidad financia determinado servicio. La regla seguida en esta propuesta, es que el financiamiento debe ser asegurado por parte de la entidad a la cual se asigna la operación

5) De operación: que se refiere a la responsabilidad por la prestación, provisión o manejo de los servicios. Normalmente, esta es la última estación en una cadena de actividades previas, como el establecimiento de políticas y normas, la planificación, entre otras. Para cumplir con esta responsabilidad, el Ministerio de Salud Pública puede recurrir a diversas formas de operación, resumidas en las siguientes:

a) Operación Directa: cuando la entidad entrega el bien o servicio utilizando sus propios recursos; esto es, sin la participación de otras entidades (públicas, privadas, no gubernamentales o comunitarias).

b) Tercearización: cuando la entidad contrata la prestación o provisión del bien o servicio público, pero la responsabilidad directa de la operación se mantiene en la entidad contratante.

c) Concesión: Mediante esta forma de administración, el Ministerio de Salud Publica M.S.P concede los derechos de explotación por la prestación o provisión del servicio a otra entidad (generalmente del sector privado. La concesión tiene un plazo, luego del cual los derechos de explotación vuelven a la entidad contratante.

d) Privatización: El Ministerio de Salud Publica M.S.P transfiere, definitivamente, a una entidad del sector privado, los derechos de explotación por la prestación o provisión de un servicio o bien público.

e) Empresa Pública: bajo esta modalidad, se crea una empresa o compañía de capital público, cuyo propietario es el Ministerio de Salud Publica M.S.P

f) Empresa Mixta: es una organización cuyo patrimonio es propiedad del Ministerio de Salud Publica M.S.P y de entidades privadas (aquí se incluyen aportaciones de capital de sectores comunitarios o sociales).

g) Cogestión: la entidad responsable de la prestación o provisión del servicio o bien público, incluye a organizaciones de la sociedad civil o

comunitarias en la operación. En otras palabras, la comunidad participa, con la entidad, para la operación de la competencia.

h) De la Infraestructura: la prestación de algunos servicios lleva consigo la atribución de construir infraestructuras como carreteras, puentes, casas, y otras; en algunos casos, contempla también el equipamiento respectivo.

## **7. MODELO DE DESCENTRALIZACIÓN ECONOMICA FISCAL**

En el Ecuador las fuentes de financiamiento para el Sector de la Salud son básicamente seis: Presupuesto General del Estado, Municipios, Cooperación Internacional, Empleadores/Empresa Públicas y Privadas, Lotería y Hogares. La conformación del presupuesto se estructura a través de la participación de varias instituciones, quines aportan a la constitución del fondo de la Siguiendo manera: Presupuesto General del Estado (24.4%), Municipios (0.3%), cooperación internacional (9%), Empresas públicas(10%) y empresa privada (4%) lotería (3.4%) y hogares(49%)

Dada la dispersión de los recursos destinados a la Salud publica es necesario plantear una propuesta para definir los flujos de recursos financieros para el funcionamiento de un sistema descentralizado de salud, en la cual cada institución se desenvuelve autónomamente, centrarnos básicamente en la operación del agente Estado y la definición de sus roles en lo financiero para luego, en un segundo momento, incorporar la dinámica de los otros agentes que tendrán necesariamente que acondicionar su accionar a las directrices y líneas del modelo diseñado y regulado desde el Estado

Para que la descentralización fiscal sea sostenible debe acompañarse de medidas y procesos que induzcan a una mayor responsabilidad fiscal, esto es, un sistema de rendición de cuentas que facilite el control, niveles de endeudamiento consistentes con el equilibrio fiscal nacional, políticas de gasto que aseguren el incremento en la calidad del gasto público, contribuyendo de esta manera a mejorar la eficiencia de los servicios de salud.

La descentralización fiscal puede tornarse insostenible si no esta condicionada a la existencia de una correspondencia entre la decisión del gasto en la Salud y las decisiones sobre tributación o fuentes de ingresos asignadas a nivel subnacional, esta es la verdadera base de la descentralización fiscal.

Analicemos un poco las consecuencias del sistema actual de transferencias administrativas a los gobiernos seccionales en el Ecuador:

1. No existe correspondencia fiscal entre los recursos de los gobiernos seccionales (impuestos, tasas y contribuciones) y las decisiones de gasto público local.

2. Los ingresos públicos se encuentran preasignados en un 60% del total de ingresos corrientes en el 2003. La preasignación de ingresos es el resultado de la desconfianza en el proceso presupuestario actual y del clientelismo que favorece a ciertos grupos de presión al costo del beneficio general.

3. Existe una brecha estructural en las finanzas seccionales (diferencia entre recursos propios y gasto público local.

4. Existen provincias y municipios con menor desarrollo como consecuencia de la marcada diferencia en términos económicos, institucionales y políticos de las diversas regiones del Ecuador.

5. Existe una fuerte disparidad en la distribución de la riqueza entre las provincias y municipios del país.

6. Las transferencias a los gobiernos seccionales se realizan sin la correspondiente asignación de competencias en forma clara y transparente (Ley del 15%).

7. Las transferencias a los gobiernos seccionales en su mayoría dependen de la estructura y dinámica de la tributación del nivel nacional y no de las necesidades de gasto local, es decir, dependen de la recaudación nacional, lo que acentúa los ciclos económicos, incrementa las brechas existentes e impide una planificación a largo plazo tanto para el nivel nacional como el subnacional.

Dentro de este contexto, se precisarán los elementos más importantes que debería contener el sistema de transferencias de los servicios de Salud para el Ecuador:

a) Debe reflejar criterios de eficiencia, equidad y esfuerzo fiscal, en lo posible debe ser lo más simple y transparente, lo que permitirá un adecuado manejo de las finanzas públicas.

b) Debe precisar la correspondencia entre el traspaso de recursos con su respectiva competencia, ya que la experiencia en el ámbito internacional,



muestra que lo más común es que los gobiernos subnacionales estén más dispuestos a recibir recursos que a aceptar nuevas responsabilidades.

Hasta aquí hemos visto cuales deberían ser las condiciones mínimas de un sistema de transferencias, ahora debemos contestar la pregunta más importante y quizás más difícil ¿Cómo financiamos el Sistema de Transferencias?. Existen varias opciones: a) incremento y racionalización de las transferencias del gobierno central, b) mayor endeudamiento y c) incremento en la recaudación de ingresos propios.<sup>25</sup>

#### Transferencias del Gobierno Central

El Gobierno Central debería establecer una base distributiva lo menos volátil posible para la transferencia de recursos. No obstante, a pesar de la racionalización de las transferencias, lo más probable es que los recursos sigan siendo escasos y que no cubran en su totalidad los desbalances verticales.

#### Endeudamiento

Varios países han financiado la descentralización de los servicios de Salud a través del incremento en el endeudamiento (Brasil, Colombia, Argentina, España), y precisamente este punto se ha convertido en el Talón de Aquiles de la descentralización. Por tal motivo, es fundamental establecer límites de deuda para los gobiernos seccionales y de ésta manera proteger a la economía ecuatoriana de los efectos perversos que puede causar un sobreendeudamiento a nivel subnacional.

### Ingresos Propios

El incremento en la recaudación de los ingresos propios resulta ser el rubro más importante a través del cual se puede financiar el proceso de descentralización de los servicios. Por lo que, resulta prioritario aplicar ciertas políticas orientadas a:

1) Dotar de mayor autonomía a los gobiernos seccionales en la recaudación de los tributos de su competencia con el objeto de mejorar la administración tributaria subnacional y aplicar la carga tributaria de acuerdo a la capacidad potencial de tributación de las provincias y/o municipios.

2) Estudiar la forma de ceder impuestos nacionales, establecer sobre tasas o adicionales a impuestos nacionales que no distorsionen la actividad económica, y,

3) Asignar los impuestos por cada nivel de gobierno. (ver anexo 1)

## **8 POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS NACIONALES DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD.**

La existencia de un marco de políticas nacionales de salud, de nuevos elementos jurídicos constitucionales, de experiencias demostrativas e instrumentos para la reforma, permiten avizorar el diseño de una agenda estratégica que cohesione y oriente las acciones para impulsar los procesos de cambio del sector salud y su ulterior institucionalización.

---

<sup>25</sup> Consejo Nacional de Modernización CONAM, Propuesta para mejorar la Salud de todos los ecuatorianos (1999)

## *PORQUE ES NECESARIO TRANSFORMAR EL SECTOR SALUD*

a) Porque la superación de la grave crisis de la salud en el país no es de responsabilidad institucional exclusiva del Ministerio de Salud Pública, sino que requiere la participación y compromiso de todas las instancias públicas y privadas que conforman el sector salud, incluyendo las organizaciones sociales formales y tradicionales relacionadas con la salud.

b) Porque la salud en su más amplia concepción, constituye factor sustantivo de los procesos de cambio social y económico, en tanto contribuye a mejorar las capacidades individuales y colectivas para enfrentar los desafíos del desarrollo y su acción sinérgica con la educación, la protección ambiental, la producción, la creatividad y el compromiso ético con el bien común.

c) Porque el sector salud como uno de los más complejos y dinámicos de la sociedad, demanda profundas transformaciones institucionales en el marco del proceso de modernización y de reforma del Estado, para el cumplimiento efectivo de sus roles.

## *¿CUÁL ES EL SECTOR SALUD QUE QUEREMOS?*

Queremos un sector salud organizado, que potencie sus capacidades, gerencialmente moderno, descentralizado y participativo, que coordine esfuerzos y recursos entre sí y con otros sectores en procura de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de toda la población y de manera especial de los sectores sociales pobres.

## LOS OBJETIVOS DEL PROCESO DE CAMBIO

a) Disminuir las desigualdades de acceso a las condiciones de salud y a los servicios de salud, efectivizando el derecho garantizado por la Constitución.

b) Disminuir los riesgo psico-sociales que afectan a la salud y lograr la cobertura universal con servicios de salud de calidad.

c) Desarrollar modelos de atención, organización y financiamiento que respondan a las necesidades epidemiológicas, socio-económicas, étnico-culturales y de género.

d) Fortalecer el rol rector del Estado y los procesos de modernización institucional y de gestión descentralizada de la atención de salud.

## LÍNEAS DE ACCION ESTRATEGICA

A continuación, las líneas de acción que se puedan considerar ejes estratégicos para guiar la reforma sectorial son los siguientes:

### a) Desarrollo de un Nuevo Modelo Conceptual de Salud

Es necesario superar el concepto de salud limitado a los servicios de atención, en la mayor parte de atención médica curativa, por una concepción integral de la salud que aborde tanto los biológicos y sociales del proceso salud-enfermedad, los aspectos fenoménicos de la enfermedad como el enfoque de sus determinaciones causales con lo cual se privilegien acciones de promoción y prevención en el ámbito individual y colectivo.

Esta concepción permitirá el desarrollo de las estrategias de promoción de la salud y de atención primaria de salud, la articulación de redes de atención progresiva, la formación de los recursos humanos en salud y lo que es más la acción intersectorial y participativa de la sociedad.

#### b) Organización del Sistema Nacional de Salud

Esta respuesta a la tradicional fragmentación del sector salud, se sustenta en la articulación funcional, es decir en la distribución de responsabilidades entre las diversas instituciones del sector cuyo propósito común es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población. Este enfoque que enfatiza la coordinación, cooperación y complementación sobre la base de las reglas de común acuerdo, no afecta el marco institucional particular de cada entidad, ni de sus autonomías. Mas bien potencializa las capacidades institucionales de los diferentes actores involucrados por los beneficios compartidos al participar en el sistema.

Para el efecto es necesario el establecimiento de las normativas legales correspondientes, contenidas en la ley del sistema nacional de salud donde se definan los objetivos y principios, los roles y funciones institucionales, las características organizativas y de gestión descentralizada, las modalidades de operación y financiamiento de los servicios, los insumos y tecnologías, los recursos humanos, entre otros aspectos.

El impulso a la organización del sistema tiene como actor principal al consejo nacional de la salud, entidad creada en 1980 para este propósito. Por ende, la formulación del marco legal correspondiente, la generación de consensos al interior del sector y el seguimiento de la gestión legislativa y

posterior aplicación. Para cumplir este rol, el consejo requiere de un nuevo marco jurídico que le otorga nuevas capacidades de acción política y el fortalecimiento técnico, administrativo y financiero adecuado.

c) Proceso de Descentralización y Participación Social.

Constituye el proceso más relevante en la gestión del Ministerio de Salud Pública en los últimos quince años, Ha permitido la organización territorial de la atención de salud en las denominadas "Áreas de Salud" cuyo avance ha sido potenciado por el Proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos FASBASE, a cargo del MSP desde 1992. Sin duda este proceso que en gran parte ha sido más bien de desconcentración y limitado a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública MSP, ha mostrado las ventajas de la gestión local participativa en términos de procurar una mayor equidad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

No obstante, las perspectivas generadas por la nueva Ley de Descentralización y Participación Social y el marco Constitucional al respecto, han acelerado las iniciativas de gestión descentralizada de los servicios, contando con el rol protagónico de los Municipios, muchos de los cuales, solos o asociados, tienen la posibilidad de participar en las actividades de promoción y cuidado de la salud de la población a su cargo, mediante Convenios de transferencia de responsabilidades, competencias de recursos de parte del Gobierno Central, en el marco de la rectoría sectorial ejercida por el Ministerio de Salud Pública.

Adicionalmente, el nuevo proyecto del Ministerio de Salud promueve la Modernización de los Servicios de salud (MODERSA) cuenta con

financiamiento del Banco Mundial, está orientado a crear un Sistema Descentralizado de Cobertura Universal con la participación de los diversos actores institucionales del sector salud a través de la conformación de redes plurales de atención y de manejo de sistemas de gestión y financiamiento local donde el Municipio tiene un rol importante al incorporar a la salud como parte de sus planes de desarrollo local.

En suma, la descentralización en salud es uno de los puntos vitales para la reforma del sector salud, cuyo avance permitirá el desarrollo de nuevos modelos de gestión para elevar la capacidad resolutive de los servicios con el objeto de satisfacer las demandas prioritarias de la población y construir un Sistema Nacional de Salud sólido, dinámico y flexible, sobre la base de los sistemas cantonales y provinciales de salud que se vayan conformando en el territorio nacional.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4. CONCLUSIONES

- La superación de la grave crisis de la salud en el país no es de responsabilidad institucional exclusiva del Ministerio de Salud Pública, sino que requiere la participación y compromiso de todas las instancias públicas y privadas que conforman el sector salud, incluyendo las organizaciones sociales formales y tradicionales relacionadas con la salud.

- Se hace necesario replantear el nuevo rol y el papel que debe cumplir el Estado ecuatoriano, ya que han aparecido nuevos retos y demandas en la sociedad, que deben ser satisfechas. El fracaso de la administración central no ha permitido una distribución equitativa de la riqueza, dando como resultado provincias, cantones parroquias y comunidades rezagadas, que luchan desesperadamente por entrar en la ruta del progreso y desarrollo.

- Este replanteamiento se orienta hacia la construcción de un aparato estatal que tenga mayor eficiencia, rapidez y sea más participativo en la prestación de los servicios. En este ámbito la modernización del sector público de la salud se hace indispensable y una de las alternativas es la descentralización de funciones, atribuciones y competencias que deben ser transferidas para que sean administradas por los organismos seccionales autónomos, que son instituciones que se encuentran más cerca de las células vivientes que constituyen los pueblos y comunidades.



- La salud en su más amplia concepción, constituye factor sustantivo de los procesos de cambio social y económico, en tanto contribuye a mejorar las capacidades individuales y colectivas para enfrentar los desafíos del desarrollo y su acción sinérgica con la educación, la protección ambiental, la producción, la creatividad y el compromiso ético con el bien común.

- El sector salud como uno de los más complejos y dinámicos de la sociedad, demanda profundas transformaciones institucionales el marco del proceso de modernización y de reforma del Estado, para el cumplimiento efectivo de sus roles.

- Una de las limitaciones para que no se haya dado la descentralización en el Ecuador, es el clientelismo político y la burocracia dorada enquistada en las altas esferas del estado, que no quieren perder espacios de poder y que piensan y sienten que al darse la transferencia de competencias perderán su hegemonía ya que los gobiernos seccionales tomarían las riendas de la administración pública en sus respectivas jurisdicciones.

- Nuestra realidad política es catastrófica y el reto es enorme, ya que la descentralización tendrá que ser tratada en el campo político, por que existe de por medio temas como las autonomías que en los últimos tiempos han tomado auge y que tienen que ser analizadas sobre la base de las regiones y las comunidades que tienen deseos de tomar sus propias decisiones igual que los organismos seccionales autónomos.

- El marco legal que da viabilidad a la descentralización esta encabezado por la Constitución Política de la República, la Ley de

Modernización del Estado, la Ley de Descentralización, la Ley Especial de Distribución del 15% y otras normas y disposiciones legales que hasta el momento no han sido aplicadas en su totalidad, pero que pueden servir de base para ejecutar este proceso.

- Los ingresos públicos se encuentran preasignados en un 12.4% del total de ingresos corrientes en el 2001. La preasignación de ingresos es el resultado de la desconfianza en el proceso presupuestario actual y del clientelismo que favorece a ciertos grupos de presión al costo del beneficio general.

- La descentralización como herramienta de la modernización del estado plantea el nuevo rol que deben cumplir los gobiernos seccionales, a la hora de ampliarse la cobertura de la prestación de los servicios públicos a las comunidades locales con las nuevas atribuciones, competencias y responsabilidades de ahí que uno de los principales objetivos de la descentralización sea el logro de mayor eficacia, eficiencia, y rapidez en la prestación de los servicios públicos, el fortalecimiento de la unidad nacional, propiciar la solidaridad, conseguir mayor equidad y distribución de los recursos, a fin de elevar el nivel de vida de los pueblos y comunidades que siempre han permanecido rezagadas.

- La prestación equitativa de servicios a la población, la mejor gestión de los recursos, la participación amplia de los ciudadanos en la toma de decisiones y mayor confianza en sus instituciones estatales, a través de procesos de Desarrollo Local y de Descentralización logrará el fortalecimiento de la Democracia.

- El centralismo estatal ha caracterizado al sistema de gobierno del Ecuador a través de la historia, en detrimento de un desarrollo económico balanceado. La elaboración de políticas, la ejecución y evaluación de obras, y el manejo de los recursos financieros y humanos los bienes y servicios, se concentra en la cúspide de un gobierno con estructura jerárquica.

- A pesar de haberse realizado el proceso de modernización y descentralización del sector público de la salud en la década de los noventa del siglo pasado, persisten las notables diferencias entre los servicios de salud en las áreas rurales y servicios de salud en las principales ciudades del país, también son grandes las diferencias entre la prestación de servicios de salud que se brindan en las provincias en las que se ubican las dos principales ciudades y lo que se presta en el resto del país, se puede afirmar que el nivel de servicios prestados es satisfactorio de acuerdo a opinión de los usuarios.

- La centralización del sistema de salud pública y la canalización de los recursos económicos retrasados y reducidos impide que los hospitales de un modo más autónomo respondan a las necesidades de los usuarios y se adecuen a los requerimientos de la demanda efectiva.

- Sin embargo de haberse iniciado el proceso de descentralización, desconcentración y autogestión en el sector público de la salud, el actual sistema ha permitido crear espacios de poder a la tecnocracia, a la burocracia y a los sindicatos de los trabajadores de la salud, en los que se ha asegurado de un modo no competitivo la estabilidad de los trabajadores y personal administrativo, el ascenso de categorías de la clase médica depende de la antigüedad en los cargos, cursos de actualización realizados

lo cual es muy loable pero no corresponde al reconocimiento de la excelencia y la productividad por lo que las escalas salariales están determinadas especialmente por la antigüedad y el grado de capacitación formal, sin ninguna medida del desempeño y de los resultados.

- Por lo expuesto en los puntos anteriores la descentralización, desconcentración del sector público de la salud, debe ser una decisión del país en su conjunto y no el resultado de imposición de los gobiernos de turno, llevar a cabo los cambios será difícil y complejo, sobre todo porque habrá que afectar beneficios e intereses de diferentes grupos que han adquirido a lo largo de los años poder en el sector de la salud pública, las soluciones no se van a generar espontáneamente, mientras el sistema no premie el merito, no garantice el esfuerzo y no asegure la competencia.

## **5. RECOMENDACIONES**

- La existencia de un marco de políticas nacionales de salud, de nuevos elementos jurídico constitucionales, de experiencias demostrativas e instrumentos para la reforma, permitieran avizorar el diseño de una agenda estratégica que cohesione y oriente las acciones para impulsar los procesos de cambio del sector salud y su ulterior institucionalización.

- Se debe tomar en cuenta que la descentralización no solamente implica la transferencia de funciones, atribuciones y competencias, sino que debe haber la voluntad política para que el proceso pueda desarrollarse. En estas circunstancias el Gobierno Central, el Congreso Nacional y los demás Organismos del Estado que tiene el poder para realizar cambios en la

estructura del Estado, deberán tener la apertura necesaria para implantar este proceso.

- La inversión en programas y proyectos sociales debe ser prioritaria dentro del nuevo rol que les toca a los Organismos Seccionales. El acceso a la salud, educación, cultura, protección del medio ambiente, debe estar presente al momento que estos organismos asuman las nuevas responsabilidades, para poder construir una sociedad más justa y con objetivos claros que permitan reducir la pobreza y las desigualdades. El Estado debe asegurar el desarrollo y bienestar y no renunciar a su papel de regulador.

- Creo que la ejecución del proceso de descentralización tiene que contemplar la transparencia de obligaciones, competencias, responsabilidades y recursos y sustentarse en las disposiciones constitucionales y demás leyes vigentes. Conviene fortalecer a los consejos provinciales y municipales como instituciones que rescatan la tradición democrática y de unidad nacional, para no incurrir en intentos de autonomías que ponen en riesgo la integración misma del Estado.

- Los recursos deberán ser utilizados para mejorar las condiciones de vida e invertirlos en infraestructura básica. El Gobierno central debe tomar la iniciativa para limitar y rebajar su endeudamiento, incluyendo a las empresas estatales y los organismos seccionales autónomos, para imponer disciplina en sus finanzas.

- El gobierno central debe apoyar la descentralización, para que los gobiernos seccionales adquieran funciones y competencias pero acompañadas de recursos que puedan cumplir sus metas y objetivos con responsabilidad, utilizando y priorizando los gastos y realizando autogestión.

- Si consideramos que existe duplicación de funciones en los diversos organismos públicos, el proyecto de descentralización deberá tomar los correctivos necesarios para eliminar en el menor tiempo posible, estas interrupciones.

- El recurso humano que tendrá a cargo las nuevas funciones y responsabilidades en los gobiernos seccionales tendrá que ser capacitado, ya que es un requisito fundamental para potenciar la autogestión y conseguir eficacia y eficiencia en todo el proceso. Para tal efecto será pertinente que se amplíen los programas de asistencia técnica suscritos con organismos internacionales.

- Será necesaria que los actores involucrados directamente en el proceso, lleguen a acuerdos consensuados, para definir las condiciones en las que se realizara la descentralización, a fin de establecer cuales responsabilidades serán transferidas, con que recursos, en que plazos, que presupuestos, siempre que existan las condiciones favorables de parte del receptor para cumplir con los objetivos y metas propuestas.

- Considerando que en el transcurso de la historia republicana de nuestro país existió procesos de reforma administrativa en forma aislada y discontinúa es importante que el actual proceso de descentralización y autogestión que se está emprendiendo en el sector público de la salud

tenga una legislación clara y transparente, la cual debe ser consenso con los actores esto es empleados y trabajadores del Ministerio de Salud Pública y usuarios de los servicios, esto permitirá fortalecer el sistema de salud pública y evitar el permanente descontento de las partes interesadas de la cual conlleva perjudicando a los intereses nacionales y sociales.

- Para cumplir con los objetivos de la descentralización en el sector público de la salud, el gobierno central debe recoger la experiencia acumulada a través de los años por parte de los actores esto es funcionarios, trabajadores, empleados, y usuarios de los servicios del Ministerio de Salud Pública MSP quienes son los llamados a definir y proponer acciones en materia de descentralización, más no la experiencia recogida de aplicaciones en otros países para querer aplicar en nuestro país, como también apoyar lo que sea válido las propuestas de cambio en los aspectos administrativos y financieros presentadas por los distintos estamentos esto es planta central, direcciones provinciales y unidades operativas y ejecutivos y conseguir atención de calidad con eficiencia, eficacia y economía en beneficio de los usuarios de todos los estratos económicos.

- El país a través del gobierno central debe incrementar inversión en la salud pública considerando la crisis por la que atraviesa la población y por efecto de ello se han incrementado el nivel de riesgo de enfermarse además con esta actitud de gobierno estaría cumpliendo con uno de los objetivos Nacionales Permanentes de Justicia Social lo cual permitirá a la población ecuatoriana llegar a niveles deseados de salud, sin embargo no es solamente un problema de dinero, no se puede esperar que se aumente masivamente el presupuesto; Por ello se presenta una alternativa para obtener recursos económicos para las unidades operativas lo que es la

autogestión lo cual le permitirá en parte solucionar los problemas de carácter financiero, además en todos los niveles de las unidades operativas debe fomentarse la Administración en época de crisis económica, debe pensarse en mejorar el uso de los escasos recursos económicos y materiales en necesidad de fomentar la competencia, en la importancia de premiar el esfuerzo, en la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios de salud, la libre competencia contribuye a elevar la competitividad, para lo cual es necesario incorporar mecanismos de eficiencia, eficacia y efectividad.

- Para asegurar la excelencia de la prestación de los servicios de salud pública, el usuario y los entes de control deben ejercer sus derechos de consumidor en el caso y de controlen el otro, el derecho porque está pagando por los servicios que le proporcionan y porque la unidad operativa recibe dinero del estado para desarrollar la actividad que por ley le corresponde, por supuesto este sistema no excluye de una buena atención a las personas de limitados ingresos económicos; con estas consideraciones permitirá mejorar la calidad en la atención de los servicios en las unidades operativas del MSP.

- Es imprescindible y necesario en el sistema de descentralización que esta implementado el MSP con el propósito de alcanzar uno de los Objetivos Nacionales Permanentes que es el Desarrollo Integral de la población ecuatoriana, deben considerarse dentro de este plan la prioridad de suspender en forma definitiva los cambios administrativos de los profesionales de salud esto es médicos que por concurso de oposición y merecimientos ingresaron a prestar sus servicios en las unidades operativas que se encuentran en las áreas marginales y rurales, como también estudiantes de pregrado y postgrado de especialización que se encuentran



en la etapa de devengar sus becas, sean trasladados en forma previa a los hospitales de las principales ciudades del país, además debe tener el proceso de descentralización a la racionalización de personal en los hospitales de Quito, Guayaquil y Cuenca con el propósito de Redistribuir a las otras casas de salud del MSP y descongestionar el servicio de la salud lo cual generaría nuevos polos de desarrollo; Así mismo deben implantarse los mecanismos de competencia en el sistema de servicios de salud pública, para que las unidades operativas deban competir por lo que solo la competencia permitirá superar la natural inclinación humana a la comodidad, al poco esfuerzo y a la mediocridad; además la competencia garantiza la excelencia, el buen servicio permitirá asegurara que el sistema por si solo se vaya acoplando a la demanda, entonces para que el sistema de los servicios de salud pública sean competitivo es necesarios que los usuarios estén informados, independiente y objetivamente de la calidad de los servicios que se ofrecen, por lo que para que funcione el sistema competitivo es necesario que las unidades operativas disponga de información objetiva e independiente y se haga pública; es prioritario también que exista dos tipos de evaluación de los funcionarios empleados y trabajadores: el rendimiento individual y los logros alcanzados en el ámbito institucional lo que permitirá al interior de las unidades operativas identificar a los empleados de rendimientos excelentes y deficientes como también el nivel de competitividad con los otros sectores que brindan servicios de salud, así misma esta información debe hacerse público a través de órganos de difusión adecuados para que conozca los usuarios de los servicios, función que debe estar bajo la responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos con el apoyo del Ejecutivo de la Unidad Operativa.

- Es necesario que las autoridades del Ministerio de Salud Pública coordinen con el Ministerio de Economía y Finanzas, solicitando el cumplimiento con la entrega de asignaciones por parte de la Subsecretaría del Tesoro Nacional en forma puntual y se respeten las programaciones y calendarizaciones presupuestarias planteadas por las unidades operativas, lo cual permitirá cumplir con las demandas que cada día son más exigentes de parte de los usuarios de los servicios de la salud pública.

- Es importante crear incentivos individuales e institucionales que premien el mérito y el desempeño a la calidad y la excelencia por la prestación de servicios por lo cual debe canalizarse parte de los recursos de autogestión para cumplir con este propósito, pero además se debe diseñar y establecer sistemas nacionales de premios sin obligar ni imponer a nadie por lo que el sistema debe ser voluntario, lo cual permitirá lograr objetivos de promover el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública en todos los niveles como también fortalecer el rendimiento vía medición de la productividad de todos los actores en proceso.

- En el proceso de descentralización, desconcentración y autogestión en el sector público de la salud, el Estado Central debe asumir un riguroso sistema de control de todos los niveles centrales y provinciales como también permitir que los hospitales contraten sistemas de Auditorías privadas tanto operativas como financieras, lo que permitirá tener un proceso administrativo transparente y con controles previos, concurrentes y posteriores adecuados con el sistema vigente.

- Los procesos de cambio no sólo exigen decisión política, viabilidad social y factibilidad financiera, sino que requieren a su vez de una nueva institucionalidad que permita su adecuada aplicación y sostenibilidad.

- La modernización de las instituciones claves como el Ministerio de Salud Pública MSP, el Consejo Nacional de Salud, el Seguro Social, son fundamentales dentro de este proceso, en el marco de la reforma de modernización del Estado.

## ANEXO 1

### SISTEMA DESCENTRALIZADO DE SALUD: ELEMENTOS DEL MODELO DE GESTION FINANCIERA PARA EL CASO ECUATORIANO

NACIONAL-Estatal- MSP. Dirección Gral.	PROVINCIAL- Dirección Provincial	a) LOCAL/Municipio b) LOCAL/AREA.
<p>Rectoría y Conducción <b>Político-Técnico.</b> Definición de las reglas de juego en el ámbito de la salud en el ámbito nacional. Legislación política y normatización técnica del SNS: preventivo/curativo, formal/informal</p> <p>Elaboración, implementación y monitoreo (vigilancia) de la implementación del modelo de <b>financiamiento</b>. Papel Controlador y Sancionador.</p> <p>Establecimiento, vigilancia, control y sanción del cumplimiento de la normatización, profesionalismo, calidad y calidez en la <b>prestación/provisión</b> del servicio en el ámbito nacional, provincial y cantonal de los sectores público y privado.</p>	<p>Técnico. Papel orientador, vigilante del cumplimiento de la norma y el modelo sanitario, con definiciones específicas de acuerdo a cada territorio o espacio político-administrativo.</p> <p>Impulsar estudios e investigaciones sobre: a) Calidad, costos y satisfacción de usuarios. b) Identificar factores de riesgo a la salud en los cantones.</p> <p>Proporcionar información clave para alcanzar metas de salud local. Vigil. Epidemiológica. Programación Local de Salud.</p> <p>Acreditar los servicios a la red.</p> <p>a) Identificar acciones intersectoriales, especialmente para Promoción de la Salud. a) Organización de Sistema de Salud al nivel provincial y local. a) Gestión de Recursos públicos.</p>	<p>a) Implementador y gestor. Promotor de la participación social. b) Emisión de instrumentos legales que controlen los factores de riesgo. c) Incorporación de Salud en la Planificación Municipal d) Asesor/orientador de Consejos/Juntas cantonales de salud. e) Asesor/orientador de Consejos/Juntas cantonales de salud.</p>

<p>Papel: Provisión de recursos monetarios: transferencias y fondos para aseguramiento de la sustentabilidad del SNS ecuatoriano.</p> <p>i) SERVICIOS DE ATENCIÓN CURATIVA</p> <p>ii) SALUD PÚBLICA Saneamiento</p> <p>A. Asegura.</p> <p>Contra Riesgos.</p>	<p>Papel: Asignación y orientación de recursos/ gastos de nuevas inversiones o capital (infraestructura y equipos) en la provincia y a nivel cantonal, así como de los Recursos Humanos técnicos necesarios para la prestación de los servicios (en RRHH rol controlador).</p> <p>Registro y acreditación de establecimientos.</p> <p>Definición de plan de prestaciones y costos.</p> <p>Organización fondo local.</p>	<p>Papel: a) Rehabilitación y mejoramiento de inversiones de capital. Ejecutor/administrador, controlador y sancionador del uso del gasto operativo o corriente.</p>
<p>Impuestos de diverso tipo</p> <p>Regalías petroleras</p> <p>Cooperación externa</p> <p>Otras.</p>		<p>Generación de recursos adicionales/principales para cubrir el ámbito de la salud en la localidad.</p> <p>Vía impuestos, donaciones, otros ingresos.</p>
<p>MSP – PNE</p> <p>IESS/SSC</p> <p>FF.AA. Y POLICIA</p> <p>JNBG, SOLCA</p> <p>INFA, CRUZ ROJA</p>		<p>LOCAL: Aportes municipales, asignaciones presupuestarias del gobierno (15%), contribuciones de los usuarios, Cooperación técnica y ONG's, Fondo de solidaridad, donaciones y aportes voluntarios, rendimiento de inversiones.</p> <p>Manejo de recursos financieros. Centralización de fondos y definición de mecanismos de asignación.</p>

<p><b>PRESTACIÓN / PROVISIÓN DE SERVICIOS</b></p>	<p>i. Realizar la prestación de Servicios de atención curativos agudos y de especialización a nivel nacional, con calidad y eficiencia.</p> <p>Coordinar con otras instituciones (IESS), la prestación de servicios de atención curativos agudos y de especialización a nivel nacional, con calidad y eficiencia.</p> <p>ii. Garantizar a través del MSP la realización o prestación de servicios de salud pública.</p>	<p>ii. a) Realizar convenios con proveedores plurales a fin de garantizar la prestación de servicios para la localidad.</p> <p>i. b) Prestación de servicios a través de unidades de atención a nivel Provincial y Cantonal.</p> <p>i. a) De acuerdo a sus competencias naturales (legalmente establecidas) jugar un rol en la salud pública de la localidad.</p> <p>ii. b) De acuerdo a sus competencias naturales (legalmente establecidas) jugar un rol en la salud pública de la localidad, vacunación, saneamiento, vectores, desratización, descanización, educación, planificación familiar, control transmisión de enfermedades sexuales, etc.</p>
---	---	--

FUENTE: CONCOPE La Descentralización en el Ecuador Febrero 2002

## BIBLIOGRAFÍA

- CARRIÓN Fernando: (1998), La descentralización en América Latina. Serie Gestión Urbana; Quito, Ecuador.
- Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (1998): Modernización de los Servicios de Salud.
- CRUZ Arturo, (1999) Modernización y Desarrollo económico y social en América Latina, revista No 18 de la CCQ enero.
- Constitución Política de la República del Ecuador actualización, (2001)
- Ecuador, Ley de modernización del Estado, Privatizaciones y prestaciones del Sector Publico. Registro Oficial No 349, diciembre 31 1993
- CONAM, (1998) Plan de Modernización del Estado.
- Leyes y Decretos; Ley de presupuesto del Sector Publico.
- CONAM (1999); Propuesta para mejorar la Salud de todos los ecuatorianos.
- El Comercio, La Descentralizar ¿ por donde ?, 14/05/95, A8

- GANGOTENA, Raúl (1999) El proceso de la descentralización en el Ecuador, Quito.
- GIUGOLE, Marcelo, (2000) Estudio del Banco Mundial.
- Gobierno de la Provincia de Pichincha, (2001) Propuesta de transferencia de competencias y atribuciones. Dirección de Planificación y Ambiente.
- GROSSI, María (1999) Gobierno y Democracia en América Latina.
- GROSSI, María: (1999) Procesos y tendencias de la Administración y de la política Municipal, Barcelona
- ILPES: La Descentralización, el eslabón perdido de la cadena de transformación productiva con equidad y sustentabilidad, cuadernos del ILPES N.36.
- Ministerio de Salud Pública, (2000): Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional.
- Ministerio de Salud Pública, (1999) Modernización de los Servicios de Salud responsabilidad Social Compartida
- Ministerio de Salud Pública (1998) La Gerencia de Calidad Total en Salud.



- Ministerio de Salud Pública-MODERSA (1999): Plan Nacional de Salud 2000-2005.
- MOLINA, Carlos Hugo (1999): Memoria del Foro experiencias internacionales sobre descentralización y Autonomías. Manta, Ecuador.
- ROJAS, Fernando (1999): Memoria del foro experiencias Internacionales sobre descentralización y autonomías. Manta, Ecuador.
- RUIZ MORENO, Alvaro (1999): Memoria del Foro Experiencias Internacionales sobre Descentralización y Autonomías. Manta, Ecuador
- SIAP (1996): Conclusiones del seminario "gobierno y municipio". México.

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales, la publicación de esta Tesis. De su bibliografía y anexos, como artículo de la Revista o como artículo para lectura seleccionada o fuente de investigación.

Quito, junio del 2003

---

FIRMA DEL CURSANTE

---

NOMBRE DEL CURSANTE